



*Маньян В.*

### **Клинические лекции по душевным болезням**

#### **ОТ ИЗДАТЕЛЯ.**

Классическая клиническая психиатрия, равно как и ее предмет: большие психические заболевания — почти не известны широкому читателю. Между тем знания такого рода полезны хотя бы ввиду большого числа душевнобольных в населении и невольной необходимости так или иначе общаться с ними; в смутное же время, подобное нашему, когда все психические расстройства возрастают в своей общественной значимости, они вдвойне необходимы. Вопрос не в том, нужно ли психиатрическое чтение широкой аудитории, а в том, какие книги ей в этой связи выбрать. Мы считаем, что более всего подходят для такой, ознакомительной, цели старая литература: не самые первые учебники и руководства, которые еще слишком незрелы и наивны, но книги второго и третьего поколения, где наука уже набралась опыта и положительных знаний, но и сохранила еще непосредственность и свежесть первоначального, цельного взгляда на вещи и не успела обрести излишней терминологией, которая, как известно, существует не столько для того, чтобы прояснить суть вещей для специалиста, сколько затем, чтобы затемнить предмет для непосвященного.

Мы выбрали для нашей первой публикации Курс лекций В. Маньяна, который вам сейчас предлагается. Записанная со слов великого ученого, она окунает читателя в живую психиатрическую практику, в столь обычные для психиатров споры о нозологической

принадлежности того или иного случая, знакомит с не известным большинству, но от этого не менее важным и необходимым для всех психопатологическим подходом к отдельным индивидам и к судьбам человечества. Существует мало специальных книг и учебников, в которых бы так живо и доходчиво описывались снаружи и «изнутри» самые различные душевные болезни и которые бы при этом (и по той же причине) читались так легко как профессионалами, так и самой не подготовленной к этому публикой. Ранее эта книга в России не печаталась и мы таким образом восполняем пробел в отечественном книгоиздании. Курс лекций мы дополнили новым переводом монографии Маньяна об алкоголизме: многие главы ее до сих пор удивительно свежи для специалиста и, разумеется, по-прежнему актуальны для всех прочих: мы все видели, чего может стоить эта болезнь у одного только пациента.

Устарела ли эта книга, напечатанная впервые более ста лет назад? Больные, в ней описанные, ничем по существу от нынешних не отличаются; названия болезней отчасти переменялись — хотя не настолько, чтобы, даже не имея специального образования, не понять, о чем идет речь в том или ином случае; изменилось, конечно, лечение, но это уже дело специальное. Терминология синдромов отличается от той, что принята сегодня — частично мы коснулись этого в примечаниях. Мы благодарны Н. Г. Шуйскому за помощь в оформлении книги и в отыскании биографических сведений об авторе, хотя за все прочее в этой книге он, разумеется, не несет никакой ответственности. Справочная литература помещена в тексте или в постраничных сносках: как это было сделано во французских изданиях, с которых мы переводили:

Magnan. Lecons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893

и, он же, 1Alcoolisme. Paris, 1874.

***Клинические лекции по  
душевным болезням. Первая  
часть. Эпилепсия: припадки,  
вертижи, ларвированная  
эпилепсия, бред. Юридическая***

**Клинические  
лекции по  
душевным  
болезням**

*Маньян В.*

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЛЕКЦИИ ПО ДУШЕВНЫМ БОЛЕЗНЯМ,**

**читанные В. Маньяном в больнице Святой Анны,  
записанные докторами Брианом, Легреном, Журниаком и  
Серьё и опубликованные в Париже в 1893 г.**

**ПЕРВАЯ ЧАСТЬ.**

**ЭПИЛЕПСИЯ: припадки, вертижи, ларвированная  
эпилепсия, бред. Юридическая ответственность больных.  
Лечение.**

## **Первая лекция.**

### **Вводные замечания. Аура.**

Господа!

Сегодня мы продолжим рассмотрение импульсивных и других обусловленных болезнью действий душевнобольных. — Внимательное отношение к фактам показывает, что слепо доверяя теориям и классификациям, основанным на концепции мономаний, исходя из одного характера ведущего синдрома, мы неизбежно приходим к тому, что объединяем под одной диагностической рубрикой самые различные по своей природе заболевания.

Мы уже видели, что изолированные, вырванные из контекста болезни деяния душевнобольных, как бы тяжелы сами по себе ни были их последствия, недостаточны для исчерпывающей характеристики групп, в которых они наблюдаются. Действительно, если мы возьмем в качестве примера даже такой часто роковой для больного акт как суицид, то рассмотрение каждого отдельного случая показывает, насколько этот общий для разных состояний клинический феномен может быть различен в зависимости от того, является ли он следствием бредовых концепций меланхолика, галлюцинаций алкоголика или систематизированных идей хронического бредового больного — не говоря уже о больных эпилепсией, которые вовсе не укладываются в традиционные описания так называемых суицидоманов.

Правильнее изучать каждую болезненную форму в отдельности: поступая таким образом, мы с большей степенью достоверности определяем характер и особенности импульсивных и других продиктованных болезнью действий душевнобольных, встречающихся при психических заболеваниях.

Сегодня мы рассмотрим совокупность патологических актов душевнобольных при эпилепсии, стараясь держаться при этом границ клинического метода — единственно надежного фундамента любого теоретического построения в медицине.

Эпилепсия, ввиду неизбежно сопровождающих ее умственных расстройств, относится к душевным заболеваниям, поднимающим наиболее жгучие проблемы судебно-психиатрической практики. Конечно, когда приступ случается у больного самым наглядным для окружающих образом, когда больной, не отдающий себе отчета в том, где он и что с ним происходит, совершает сразу же после припадка одно из тех правонарушений или преступлений, что заведомо лишены всякой связи с его предыдущим опытом, чья непредсказуемость,

противоестественность, стремительность исполнения свидетельствуют об отсутствии при нем всякого сознательного волевого начала и делают несомненным его болезненную сущность и для самого неискушенного в таких делах наблюдателя, понятно, что в подобных обстоятельствах задача эксперта проста и ему не составит большого труда объяснить в суде суть происшедшего. Но так бывает далеко не всегда и, если эпилепсии свойственно быть шумной и бурной и привлекать к себе общее внимание во всех своих, часто далеко идущих, проявлениях, то она может быть и, напротив, беззвучной, действовать тихой сапой, в уединении, часто лишь в ночное время; она может являться на людях и среди бела дня, но в таком «гладком», «причесанном» виде, в таком невинном обрамлении, настолько безобидной для окружающих, что те вряд ли вообще заметят что-либо особенное; что же касается самого больного, то он, разумеется, и не подозревает, что охвачен в эту минуту приступом самой ужасной из всех существующих болезней. Таковы случаи, когда пароксизмы выражаются в состояниях помраченного сознания без предшествующих мышечных судорог, в абсансах, при которых моментальное отключение «я» оставляет автоматизмам психики полную свободу для их слепого волеизъявления. Эти автоматизмы, эти поступки больных, совершаемые без участия их сознания, вызываются к жизни обычно повторением или продолжением действий, хорошо известных больному и ставших у него машинальными, или оживлением имевших место в прошлом восприятий, их следов в памяти, запечатлевшихся в перцептивных центрах головного мозга. Эти последние делаются независимы от остального мозга благодаря эпилептическому импульсу, «пусковому разряду» английских авторов, который отъединяет их на время своего воздействия от высших центров полушарий мозга.

Импульсивные расстройства, наблюдающиеся при эпилепсии, имеют характер фатальной непреодолимости, которая по своей силе далеко превосходит потребность в пьянстве у дипсомана, стойкое и часто столь упорное влечение к самоубийству или нападению на окружающих у депрессивных больных с галлюцинациями и бредом или, говоря в общем виде, импульсивный ряд расстройств всех прочих больных с психическими заболеваниями. Они обладают сверх того ужасными, непостижимыми для окружающих особенностями: полным помрачением сознания при их совершении. Дипсоман пытается противиться влечению, борется с ним ценой возникновения депрессии и уступает только после сопротивления, эпилептик, в отличие от него, нападает и убивает неосознанно и только по миновании приступа узнает о тех подчас трагических сценах, главным действующим лицом которых он был незадолго до этого. Если он помнит о своих расстройствах, то оказывается, что он в этот раз действовал,

находясь во власти не эпилептического помрачения сознания, а иного болезненного процесса, который, как мы увидим впоследствии, может протекать одновременно с эпилепсией у одного и того же больного. В случаях этого рода имеется сочетание двух различных заболеваний, идущих параллельно одно другому и обнаруживающих свойственную каждому симптоматику.

Вы знаете, что эпилепсия — это пароксизмально текущий невроз, характеризующийся повторяющимися состояниями с потерей сознания, приступами, которые могут проявляться в виде судорожных припадков, вертижей, абсансов или эпилептического психоза (ларвированная эпилепсия). Болезнь эта — преимущественно наследственная и довольно часто, что бы не говорили по этому поводу, со сходной передачей признаков. Среди ее причин — алкоголизм, помешательство отца или матери, кровное родство родителей. В некоторых случаях, при соответствующем предрасположении, в качестве способствующих ее выявлению причин приводили также эмоциональные потрясения, особенно — связанные с аффектом страха, но случаи такого рода — и это надо заявить со всей определенностью — весьма редки, хотя родственники больных склонны настаивать на значении подобных, случайных, причин в возникновении их болезни. Я видел лишь несколько примеров такого рода. У одной из больных первый приступ возник в 1871г, после неожиданного для нее оружейного выстрела: оружие стояло на уличной баррикаде, построенной рядом с дверью, за которой она пряталась. У другой Первый приступ произошел после того, как рядом с ней с высоты пятого этажа упал каменщик. У обеих приступы случались в последующем с большой частотой и с трудом поддавались лечебному воздействию, так как больной ничего не знает о происходящих с ним припадках, он иногда а течение многих лет пребывает в неведении относительно имеющегося у него страдания — до тех пор, пока оно не обнаружится в присутствии стороннего наблюдателя. Если к этому времени в его жизни произойдут какие-то из ряда вон выходящие события, то окружающие будут склонны связывать именно с ними и появление приступов, которые в действительности никак нельзя назвать для больного новыми.

Что происходит с больными непосредственно перед припадком? Последний может случиться совершенно неожиданным образом, но может и предваряться двумя очерченными рядами предвестников: одни коренятся в общем психическом состоянии больного, другие более интимно связаны с самим пароксизмом и являются внешним выражением неблагополучия той церебральной зоны, из которой в скором времени распространится эпилептический импульс. Это то, что мы

называем аурой припадка.

Изменения настроения, предшествующие приступу, давно уже замечены теми, кто живет в тесном соседстве с эпилептиками. Больные делаются перед припадком подавленными, гневливыми, раздражительными, возбудимыми: малейшее противодействие им, самые незначительные трения вызывают с их стороны «ответные» оскорбления и насилие и иногда они впадают в состояние гнева и бешенства без всякой на то причины. Ближайшее окружение больного, предупрежденное этими сигналами, живет в ожидании припадка, избегает всяких конфликтов) любых споров с больным, удваивает меры предосторожности. Вне стен психиатрических больниц подобные смены настроения чреваты физическими столкновениями и другими прискорбными последствиями. Больные, на вид наделенные ясным сознанием, действующие как бы под влиянием охватившего их гнева, часто в таких случаях признаются впоследствии ответственными за свои поступки и подлежащими суду наравне с прочими. Бывает также, хотя значительно реже, что больные перед приступом, напротив, делаются экспансивны, всем довольны, веселы и благожелательны. У одного из таких больных подобное повышение настроения, наступающее у него практически перед каждым приступом, сопровождалось матримониальными притязаниями самого комического рода: довольно некрасивый, он делался в это время чрезвычайно кокетлив, самонадеян, дерзок в своих ухаживаниях — что тем больше бросалось в глаза, что находилось в резком контрасте с его обычной скромностью, сдержанностью и даже робостью в обращении с женщинами.

Аура, еще более определенный и надежный предвестник приступа, обнаруживает редкое многообразие у разных больных, но у одного и того же больного отличается, напротив, удивительным постоянством. Ее проявления, локализация и длительность идентичны при каждом приступе: появление ауры регулярно оповещает о приближении нового припадка.

Этот специфичный для эпилепсии феномен, эта неврологическая манифестация приступа, заключается в расстройствах в двигательной или чувствительной области: как общего, так и местного свойства — или же в изменениях в интеллектуальной сфере: в соответствии с этим аура обозначается как моторная, сензитивная, сенсорная или интеллектуальная. У каждого из больных она, повторяю, имеет свой, отличный от других, вид, но постоянна у одного пациента. Это может быть ощущение воды, холода, дуновения ветра, общей дурноты, щекотки; один из больных сравнивал ее с болью, производимой дрелью, которую ему будто бы внедряют в желудок. Ее делят, как это давно уже сделал Delasiauve, на головную, глоточную, торакальную, абдоминальную и т. д. — в

зависимости от органа, где она ощущается: в голове, шее, грудной клетке, брюшной полости или конечностях. Часть больных, предупрежденная таким образом о близости припадка, умеет предотвратить его: например, резко скручивая веревкой конечность, в которой появляется ауральное ощущение. Некоторым больным, как сообщает Tissot, удается даже полностью прекратить приступы — с помощью постоянно носимой перетяжки с ручкой: до тех пор, пока однажды они не дадут застать себя врасплох, забыв или не успев вовремя вмешаться при появлении аурального ощущения.

Сензорная аура может быть зрительной, вкусовой, обонятельной, слуховой. Один военный, раненный в голову в мексиканской кампании, видел перед каждым приступом пляску окружающих его предметов — люди, деревья вокруг вырастали затем до гигантских размеров, на левой руке появлялось кровавое пятно, он видел глаза, неуклонно приближающиеся к нему и увеличивающиеся в объеме; они подступали все ближе и ближе, и в тот момент, когда он должен был погрузиться и утонуть в них, он падал и терял сознание. Другие жалуются на окружающий их красный или голубой туман, видят вокруг языки пламени. Один больной предупреждался о приступе вкусом крови во рту и, что примечательно, у его брата, также эпилептика, аура была точно такой же. Один ребенок начинал отплевываться, будто пытался очистить рот от лишних предметов — мать получала таким образом время, чтобы приготовиться, подстраховать его во время падения.

Некоторые больные затыкают себе нос, испытывают невыносимый запах вони; другие слышат шум в ушах, свист, звон колоколов, иногда — угрозы и оскорбления в свой адрес. Одна молодая особа слышала перед приступом голос отца, незадолго до того умершего. Другой среди разговора неожиданно вставал, прислушивался к чему-то, обращался к воображаемому противнику, бежал к двери и здесь падал. Каждый приступ у него предвешался одной и той же сценой, о которой он ничего потом не помнил; он все опрокидывал на своем пути и нападал на каждого, кто пытался воспрепятствовать ему в этом. Интеллектуальная аура обычно схожа с приятным или, напротив, тягостным воспоминанием о каком-то человеке или событии в прошлом.

Во всех случаях эпилептик включается дальше в приступ характерным для себя образом. Чаще всего он помнит о явлениях, предвещавших приступ, и сообщает о них как о галлюцинациях, но бывает и так, что он, как было только что сказано, ничего не помнит о предшествовавших приступу переживаниях: тогда предприпадочный бред обретает основное свойство бреда послеприступного — его бессознательный

характер.

Иногда приступ не развивается и аура остается единственным пароксизмальным проявлением в течении всего заболевания. Это проливает свет на некоторые любопытные случаи стереотипных иллюзий и галлюцинаций, повторяющихся с неизменным постоянством у одного и того же пациента.

Изучение ауры, симптома-предвестника приступа, избирающего своим постоянным местом действия то двигательную область, то общую или местную чувствительность, то интеллектуальную сферу, чрезвычайно интересно с точки зрения патологической физиологии и может стать со временем источником ценных сведений о церебральной локализации функций. Один и тот же феномен, повторяющийся с удивительным постоянством, столь очерченный и изолированный, свидетельствует — для того, кто занимается топографией расстройств — о наличии каждый раз особой зоны, подвергающейся периодической патологической стимуляции. Эпилептические разряды могут поражать различные участки кортикального слоя мозга — точно так же, как это делает электрический импульс, направляемый рукой физиолога-экспериментатора. Я могу показать вам больного, чья история представляется мне, в этой связи, в высшей степени занимательной.

Н... Жозеф, поденный рабочий 35-ти лет, средних умственных способностей, умеющий читать и писать, пользующийся хорошим здоровьем, третий по счету ребенок в многодетной семье. Трое его братьев умерли в раннем возрасте от разных причин, но не от нервных болезней; четыре сестры и два брата здоровы и физически хорошо развиты; отец и мать также здоровы и еще работают. Такова была предыстория больного, когда в первые дни февраля 1862г его ударила копытом лошадь в область задней поверхности левой пятки. В течение всего марта он неоднократно испытывал ощущение местного холода, которое начиналось в области свежего рубца, поднималось к голени и осложнялось здесь местной мышечной судорогой. Эти непродолжительные явления не привлекали к себе внимания Н..., но в апреле того же года чувство холода, которое он сам сравнивает с ощущением прохладной воды, скользящей между кожей и мышцами, поднялось от пятки к икре, сопровождаясь в этот раз особенно сильной судорогой икрных мышц и их подергиваниями — эти явления распространились далее на бедро и руку той же стороны, затем больной потерял сознание, упал, прикусил язык и утерял мочу. Через некоторое время он встал с чувством общей разбитости и оцепенения, ничего не помнил о происшедшем после падения и сильно удивился, когда ему рассказали о судорожном приступе.

4 мая возник второй припадок с потерей сознания. Начиная с



этого времени развернутые приступы с потерей сознания или частичные, охватывающие одну или две левые конечности, стали случаться у него с переменной частотой, в среднем — раз в 2—3 недели. Больной узнавал о предстоящем приступе за 24 или даже 48 часов до него: благодаря ауре с ощущением холодной воды, исходящим из рубца на пятке. Непосредственно перед приступом оно сменялось спазмами и судорогами в мышцах голени и бедра — больной начинал тогда быстро ходить или бегать, ударял ногой о землю или с силой сжимал или стягивал ее: это позволяло ему иногда приостановить восхождение судорог к руке, шее и лицу; в противном случае он вынужден был стать и падал, а судороги принимали общий характер: наступали потеря сознания, прикусывание языка, непроизвольное мочеиспускание. После припадка он вставал оцепеневший и очень слабый. Порой, когда он, с помощью бега или ходьбы, пытается овладеть ходом припадка, его левая нога, находящаяся в состоянии тонического сокращения, неожиданно, как пружина, выбрасывается вперед и увлекает его за собою. Бывает и так, что судороги генерализуются, не вовлекая в процесс сознание и в таких случаях начальным феноменом является та же аура, начинающаяся с ощущения в левой пятке, за ней следуют сведение мышц левой голени, бедра и руки, подергивания в них, потом чувство спазма в горле, тягостное стеснение дыхания — наконец, правые конечности также охватываются тоническими и клоническими судорогами, но приступ проходит в этот раз без потери сознания. Такой пароксизм можно соотнести со спинальными припадками, которые вызывают у животных с полным сечением спинного мозга, действуя на них эпилептогенными средствами.

Через два года после начала приступов у этого больного один из врачей применил у него (без успеха) прижигание рубца на пятке: припадки продолжались с той же частотой и теми же особенностями.

Со 2 октября 1873г Н... начал прилежно посещать бесплатные консультации при больнице Св. Анны, где я в течение двух лет назначал ему 5-6, затем 8г бромида калия ежедневно. Под влиянием этого лечения наступило улучшение: развернутые припадки с потерей сознания стали редки, но abortивные продолжались с прежней регулярностью. В 1875г к бромиду калия был добавлен бромид натрия: больной принимал теперь до Юг смеси обоих лекарств в день. Было достигнуто некоторое дальнейшее улучшение, но приступы окончательно не прошли: последний большой припадок с потерей сознания относится к минувшему сентябрю, месяц назад произошел развернутый судорожный приступ без потери сознания. Что же касается исходящей из левой пятки ауры, то она, в сопровождении судорог мышц икры или без них, случается еще достаточно

часто.

Рубец расположен в наружно-верхнем квадранте задней поверхности левой пятки и покрывает снаружи небольшой костный выступ, исходящий из пяточной кости. Кожа на уровне рубца и в окружности, равной двухфранковой монете, обнаруживает легкую гиперестезию: прикосновение, укол, щекотание ощущаются здесь с большей живостью, чем в других участках, и то же — в отношении тепла и холода; чувствительность повышена, но не извращена. Несмотря на гиперестезию, можно массировать рубец, давить на него с достаточной силой, не вызывая заметной боли и не провоцируя ни ощущения ауры, ни мышечных судорог.

Ввиду недостаточности лекарственного лечения, давшего лишь относительное улучшение, необходимо, на мой взгляд, прибегнуть к хирургическому вмешательству; по-видимому, имеются показания к невротомии: учитывая как отсутствие изначального предрасположения к эпилепсии, так и постоянство периферической ауры как предвестника всех видов приступа: локальных и генерализованных и последних — как с потерей сознания, так и без нее.

В нашем отделении находится больная, которая сообщает о сензорной ауре, связанной с органом слуха, сейчас вы ее увидите. Я попрошу вас сохранить в памяти это наблюдение — до того времени, когда мы будем разбирать с вами психические расстройства, возникающие как следствие приступов.

Ж... Анетт, домохозяйка 35-ти лет, поступила в отделение 20 января в связи с маниакальным приступом: она была многоречива, произносила бессвязные монологи, издавала нечленораздельные звуки, выглядела галлюцинирующей, испытывала страхи — было совершенно невозможно привлечь ее внимание.

22-ого, при утреннем обходе, она была уже спокойна, здраво отвечала на вопросы, но ничего не помнила о случившемся и была крайне удивлена тем, что оказалась в больнице. Она рассказала, что уже в течение длительного времени с ней случаются нервные припадки, сопровождающиеся потерей сознания: ей говорили, что в таких состояниях она падает наземь и бьется в судорогах. Ей также неоднократно приходилось, убирая утром постель, находить ее мокрой. Она знает, что два года назад, после случившегося с ней приступа, она очнулась возле торговки фруктами, которой опрокинула лотки с товаром. В другой раз, пять месяцев назад, она была в обувной лавке, положила там кошелек у кассы, затем собрала в кучу все, что было разложено на прилавке. Все это ей рассказали другие: она ничего о случившемся не помнила. На

правой руке у нее рубец после ожога, происхождение которого она объяснить не может. Приступы у нее часто ночные, иногда она их за час предчувствует: у нее возникает воспоминание о жизни в семье родителей, шум в голове и, непосредственно перед припадком, голос отца, зовущий ее к себе. Эти продромы предвещают развитие приступа, и благодаря им опекающие ее лица, при наличии некоторой наблюдательности, могли бы избежать новых эксцессов в будущем — принимая необходимые меры предосторожности.

В этом случае интересны два момента: во-первых, сенсорная аура, проявляющаяся вполне определенными слуховыми галлюцинациями, и во-вторых, особое психическое состояние, наступающее сразу после приступа. Иногда Анетт видит «туман», проходящий перед ее глазами: в таких случаях состояние ее сразу после этого улучшается, приступ ограничивается одной аурой, заканчивающейся голосом ее отца, а судорожный припадок при этом не развивается.

Интеллектуальная аура — феномен достаточно редкий; при нем в памяти больного возникает воспоминание о каком-то факте прошлого, обычно важном для него, о событиях детства, любимом человеке, часто к этому времени умершем.

Каков бы ни был характер ауры, за ней обычно следует приступ: судорожный припадок, вертиж, абсанс или эпилептический бред, о котором мы говорили выше и который является выражением ларвированной формы эпилепсии.

**Вторая лекция. Судорожные  
припадки, вертижи,  
ларвированная эпилепсия.  
Патологическая физиология**

**Клинические  
лекции по  
душевному  
болезням**  
Маньян В.

**Вторая лекция.**

**Судорожные припадки, вертижи, ларвированная  
эпилепсия. Патологическая физиология.**

Господа!

С началом припадка эпилептик бледнеет, издает громкий крик, теряет сознание и падает. Он может рухнуть на землю, в воду, в огонь, на острые, режущие предметы — словом, там, где в данный момент находится. Мускулы его лица в это время сокращены, голова слегка повернута в одну сторону и наклонена в противоположную, челюсти сжаты, зрачки расширены, глаза закатываются кверху, конечности напряжены, из него изливается струя мочи и изгоняются газы и каловые массы. Эта последовательность симптомов составляет тоническую фазу

приступа.

Затем, по прошествии трех-четырех секунд, лицо начинает дергаться, челюсти — стучать одна о другую, язык, просовывающийся между зубными арками, жестоко прикусывается, на губах появляется пенистая, окрашенная кровью слюна, вытекающая наружу из уголков рта. В это же время начинаются судорожные толчки конечностей, вначале более выраженные на одной из сторон: больной бьется, лицо его, до того бледное, набухает и лиловеет; сфинктеры расслабляются и также не удерживают мочу и твердые экскременты — но уже вследствие иной, чем в первую фазу, причины; дыхание делается шумным, храпящим, стерторозным; одышка утихает лишь исподволь, постепенно. Это клоническая фаза припадка.

Потом все довольно быстро заканчивается. Больной, еще оглушенный, поднимает голову, оглядывается по сторонам, трет или трясет на себе одежду, производя это машинальными, автоматическими движениями. Держится он так, будто не имеет ни малейшего представления о том, что с ним произошло, и ни о чем бы не догадывался — если бы не лежал на земле, в одежде, покрытой грязью и пылью, если бы не разбитость, которую в это время испытывает, и не старания окружающих его людей, пытающихся поднять его и привести в чувство.

Бледность лица в начале припадка не является следствием анемии головного мозга, как думали прежде, — это результат возбуждения вазомоторных нервов лица: сосуды головного мозга при этом отнюдь не сокращаются, а напротив, испытывают жестокое расширение — об этом свидетельствуют офтальмологические исследования глазного дна, которые удалось провести во время приступа.

Одна из больных, которую я смог обследовать таким образом, обнаруживала в начале припадка совершенно отчетливое переполнение сосудов глазного дна кровью. При каждом припадке кровь резко, как бы нагнетаемая поршнем, вбрасывалась в сосуды сетчатки, менявшие в этот момент свою окраску. Отведение глазных яблок кверху, скрывающее зрачок за верхним веком, делает такое исследование затруднительным, но мой ученик, г-н Briant, смог несколько раз засвидетельствовать названный мною факт, наблюдая его у больной эпилепсией девочки: некоторые из вас, возможно, видели ее здесь в прошлом году. Частота вертижей доходила у нее до четырех-пяти в час, они сопровождались подергиванием лицевой мускулатуры: приливы крови к сетчатке глаза были у нее настолько сильны, что привели к образованию маленьких расширений сосудов типа варикозных, делающихся заметными во время приступа. Чтобы удостовериться в существовании данного феномена, я, используя свойство абсента (полынной

водки) вызывать судорожные припадки, провел серию экспериментов на собаках: они подтвердили то, что мы наблюдали у наших пациентов (Magnan. Recherches sur les centres nerveux, p. 101 и следующие).

Не отождествляя абсентовую эпилепсию с эпилептической болезнью, нельзя однако не признать полного сходства наблюдающихся при обоих состояниях судорожных припадков. Действительно, приступам той и другой свойственны одни и те же кардинальные признаки: потеря сознания, чередование тонической и клонической фаз, недержание мочи и кала, прикус языка, стертостное дыхание и оглушенность, иногда — спутанность сознания после их завершения. Такая общность симптомов позволяет предположить, что в мозговых центрах в обоих случаях происходят в высшей степени сходные патологические процессы.

Производя отверстия в черепах экспериментальных собак, которым я вводил абсентовый экстракт, я смог констатировать, что первая фаза вызванного абсентом припадка, соответствующая тоническому сокращению мышц и потере сознания, всегда сочетается с мгновенно наступающим и выраженным отеком головного мозга.

Крик больных, падающих в припадке, не является, как могут предположить некоторые, выражением эмоций: его не надо смешивать с возгласами, издаваемыми в той же ситуации отдельными больными — как это имело место, например, у одной больной, которую мы вскоре будем разбирать с вами и которая звала мать за секунду до утраты сознания. Интересно отметить, что у ее сына, также больного эпилепсией, имеется точно такая же аура. Обычный припадочный крик больных физиологичен: он является результатом удлиненного судорожного изгнания воздуха через спазматически стиснутые голосовые связки.

Не лишен интереса механизм, вследствие которого голова наклоняется в сторону, противоположную ее повороту. Эта позиция обусловлена доминирующим сокращением одной из двух кивательных мышц; симулянты, плохие анатомы, не зная действия этой мышцы, наклоняют голову и поворачивают лицо в одну сторону. Позвольте мне напомнить в связи с этим историю, рассказанную Trouseau (Clinique medicale de l'Hôtel-Dieu, t. II, p.90). Esquirol полагал, что опытный врач не может не распознать симуляцию эпилепсии, но и его ввели в заблуждение и вот при каких обстоятельствах. «Однажды, пишет Trouseau, после обхода в Шарантонской клинике, мы обсуждали эту тему с ним и с г-ном Кальмейем. Вдруг Кальмей падает на ковер, охваченный тяжелой судорогой; Эскироль после минутного наблюдения за ним оборачивается ко мне и говорит: «Бедный

малый, у него же эпилепсия!» Только он закончил эту фразу, как Кальмей встал, спрашивая у него, верит ли он по прежнему, что эпилепсию невозможно симулировать». У себя в отделении мы несколько раз наблюдали хорошо известного многим из вас больного, способного имитировать эпилепсию в совершенстве; самое удивительное в его случае — это то, что больной и в самом деле эпилептик, но не знает этого. Так вот, в каждом из симулируемых им припадков он, в отличие от настоящих, наклоняет голову и поворачивает лицо в одну и ту же сторону.

Как нетрудно предположить, сердце не остается в стороне от столь многоликих физиологических проявлений приступа. Прямая связь его деятельности с давлением крови позволила мне, с помощью кимографа Ludwig и полиграфа Marey, составить более полное представление об изменениях кровообращения, наблюдающихся в течение судорожного припадка.

Я покажу вам сейчас две кривые, демонстрирующие подъем кровяного давления в тоническую фазу, соответствующий учащению биений сердца; затем в клонической фазе, когда появляются большие движения конечностей, частота сердечных сокращений замедляется — и настолько значительно, что полный сердечный цикл, его систола и диастола, занимает время от 6 до 8 раз большее, чем в исходном состоянии. По окончании приступа обычный сердечный ритм возвращается — лишь в течение непродолжительного времени сохраняется увеличение частоты и наполнения пульса, как это бывает у здорового человека после выполнения им большой физической нагрузки.

У собаки-грифона, однолетки весом 13 кг, введение 20,0 абсентового экстракта в правую бедренную вену вызывает в течение 10 минут судорожный приступ (Magnan. Communication faite a la Societe de Biologie le 14 avril 1877.). Если соединить с правой каротидой патрубок, наполненный раствором бикарбоната соды, препятствующим свертыванию крови, и этот последний — с манометром и пишущим устройством, то прибор будет регистрировать давление крови в каротидах и пульсацию сосудов — или сердечные сокращения, чьим отражением она является. Второй рычажок, соединенный с остающейся свободной левой задней лапой, записывает судорожные проявления припадка со всеми их характерными особенностями. Оба писчика работают синхронно и надежно фиксируют как циркуляторные сдвиги, так и моторные феномены, наблюдаемые в разные фазы приступа. Изучение кривых позволяет проследить два ряда явлений одновременно. Вначале, во время тонической фазы, которая в этом опыте длится 10 сек, мы видим по одной из кривых, что давление в каротидах держится на 17 см ртутного столба — поднявшись на этот уровень с 14-ти. В этом же периоде частота биений сердца увеличивается, а амплитуда и длина

сократительной волны уменьшается: это соответствует своего рода тетанизации сердца, систолические и диастолические фазы которого делаются более частыми и короткими и сердце в течение всей тонической фазы остается в частично сокращенном состоянии.

Другая кривая, расположенная параллельно и выше первой, обнаруживает в том же, тоническом, периоде приступа тетаническое сокращение скелетной мускулатуры: сокращения в них так многочисленны и быстры, что их запись, представляющая собой, на самом деле, очень частую и мелкую пилу, выглядит прямой линией. Мышечные толчки затем укрупняются, удлиняются во времени, становятся клоническими: кривая представляет собой теперь острые подъемы, отвесные спады, пики все большей протяженности, соответствующие наблюдаемым в течение второго периода клоническим судорогам.

Длительность клонической фазы — примерно 30 сек, она сменяется полным мышечным расслаблением, которое графически выражается правильной прямой линией. В течение всего клонического периода на нижней кривой прослеживается снижение давления в каротидах: с 17 см оно сходит до 7 см ртутного столба, затем поднимается вновь, достигает 15-ти и спускается до 14-ти, что соответствует обычному давлению животного. Кроме давления крови, кривая сообщает и другие чрезвычайно интересные данные о работе сердца, аналогичные полученным прежде с помощью кимографа Ludwig, а именно: во вторую фазу приступа биения сердца замедляются до такой степени, что полный сердечный цикл совершается за время в 7-8 раз большее исходного, но затем нормальный рабочий ритм возвращается: это подтверждается кривой, показывающей большие волны, связанные с дыханием, и малые, соответствующие сердечным выбросам.

Из этих опытов следует, что в течение тонической фазы эпилептического приступа давление крови поднимается: полутетанизированное сердце бьется с большей частотой; в клоническом периоде, напротив, сердечные сокращения урежаются, систола и диастола совершаются чрезвычайно замедленно, затем возвращаются к исходному ритму. Эти два противоположных состояния сердца в тонической и клонической фазах заставляют предположить наличие двух разных механизмов смерти больных вследствие сердечной причины, если таковая случается во время эпилептического припадка: в тоническом периоде — это тетанос сердца, останавливающий кровообращение, во втором — острая недостаточность мозгового кровотока, синкопа, с теми же последствиями. В соответствии с тем, умер ли больной в первую или вторую фазу приступа, на вскрытии находят сердце в состоянии полной систолы, без крови

в полостях и как бы спазмированное, или же, в диастоле, расслабленное, переполненное кровяными сгустками.

При приступе эпилептической болезни мышечные судороги совершенно схожи с теми, что наблюдаются при абсентовой эпилепсии. Поскольку положение это некоторыми оспаривается, я хочу предложить вашему вниманию другую кривую, полученную г-ном Briant во время приступа у 16-летнего больного-эпилептика.

Датчик миографа Marey был установлен у него на грудинно-ключично-сосцевидной, или кивательной, мышце. Сравнивая обе кривые, вы находите, что они совершенно одинаковы. Эта запись свидетельствует еще и о том, что судороги во время приступа не ограничиваются одними конечностями, но охватывают и другие мышцы тела. У человека, как и у собаки, во время тонической фазы движения очень быстры и обладают малой амплитудой; в следующей фазе перепады кривой урежаются и делаются все более размашистыми — чтобы в последующем постепенно уменьшиться в амплитуде и затем полностью прекратиться. Малые зубцы, наблюдающиеся в конце приступа, обязаны своим происхождением биению каротид, передающемуся на датчик через толщу кивательной мышцы.

Я уже говорил, описывая приступ, что конечности в тонической фазе сокращаются почти всегда неравномерно, с преобладанием одной из них или всей стороны тела. Наблюдая эту картину, можно с уверенностью предсказать, что в следующей фазе припадка в тех же конечностях и на той же стороне тела будет наблюдаться преобладание также и клонических судорог. Нетрудно понять, что иначе и быть не может. Исследуя ауру, мы видели, что этот феномен действует на узко ограниченном участке мозга — соответственно этому двигательная зона мозга в начале судорожного приступа не может быть вовлечена в него строго равномерно: некоторые ее участки будут возбуждены в большей степени, чем другие, и это будет отражено в преобладании судорог в тех или иных конечностях. В эпилептоидной фазе большого истерического припадка, напротив, судорожные движения совершаются равномерно с обеих сторон и с равной энергией во всех членах.

Надо подчеркнуть еще раз, что тазовые недержания имеют в разные фазы приступа различные механизмы: это, в первом периоде — тоническое сокращение мышц эвакуаторных органов, изгоняющее содержимое из гладкомышечных резервуаров, во втором — простое расслабление сфинктеров, приводящее к неудержанию мочи и кала.

Пенистая слюна припадочного больного образуется вследствие взбивания кровянистого секрета во рту толчками судорожно



выдыхаемого воздуха.

Трудно переоценить значение двух существеннейших признаков болезни, часто помогающих диагностировать это ужасное страдание: прикуса языка, обнаруживаемого по пятнам крови на подушке, и мокрых от мочи простыней, которые больные находят у себя утром и которым не могут дать удовлетворительного объяснения.

Так как большая часть больных эпилепсией пребывает в неведении относительно своего заболевания и не сохраняет о нем воспоминаний, поскольку они не в состоянии рассказать о своих приступах — особенно, когда те случаются с ними ночью, при сборе сведений почти всегда приходится обращаться к семье и близкому окружению больного. Припадки могут случаться только ночью и выдавать себя пароксизмами храпа, являющегося частым послеприступным феноменом болезни.

Припадки обычно однократны, но могут развиваться и сериями, последовательностями из нескольких, находящихся один на другой, приступов, которые Troussseau называл черепичными. В таких случаях, как это убедительно показали Charcot и Bourneville, всегда повышается температура тела. Последнее, как вы понимаете, является важным дифференциально-диагностическим признаком. Charcot и Bourneville различают два типа таких состояний: один «судорожный», другой «менингитический» — последний, если длится достаточно долго, может представлять собой опасность для жизни больного/

**Вертиж.** — Это частое, иногда единственное проявление болезни. Характерный его признак — ограниченные, локализованные в определенном участке тела, обычно — в мышцах лица, судороги, сопровождающиеся, однако, полной потерей сознания. Это, как видите, стертый, абортный судорожный приступ, сочетающийся иногда с непроизвольным мочеиспусканием. Последствия его могут быть такими же, как у большого судорожного припадка: эти приступы далеко не так безобидны, как можно было бы посчитать на основании их относительно скудной симптоматики. Интеллектуальные расстройства при этой форме преобладают, моторная же сфера задета незначительно: если больной сидит, то он не падает, иногда даже стоя он успевает опереться о что-нибудь и предупредить падение. Более всего поражает в таких случаях удивление, которым больной встречает помощь, оказываемую ему сторонними лицами: он не способен дать ей объяснение и может находиться в это время в состоянии послеприступного бреда, к которому мы еще вернемся.

**Абсансы.** В абсансах приступ еще более сужен в своих внешних проявлениях: он сводится к вертижу, в котором двигательные

расстройства полностью отсутствуют и который ограничен одной потерей сознания. Больной, занятый каким-то трудом, вдруг роняет предмет, который держит в руках, прекращает свои занятия и возвращается к ним лишь через несколько секунд, возобновляя прерванную деятельность там, где ее оставил. Таков абсанс.

Что же касается изолированного бреда эпилептиков, то есть, такого, которому не предшествовало ни одно из описанных выше двигательных проявлений болезни, то он составляет сущность того, что называют **ларвированной эпилепсией**.

Пространственная локализация функций в коре головного мозга хорошо объясняет, почему эпилептический разряд, ограничивающийся, например, лобными долями, приводит к одним интеллектуальным расстройствам: такой же импульс, не выходящий за пределы передней и задней передних извилин (которые, в сочетании с парацентрными долями, составляют, как известно, моторную зону), проявляется одними двигательными расстройствами.

Посредством такого же механизма электрическое возбуждение мозговой коры собаки производит, как вы видели в опытах г-на Franck, судороги в соответствующих конечностях животного.

Когда у человека разряд распространяется более кзади, к теменным и затылочным долям, к угловой или височной извилинам, он порождает сенсорные феномены: галлюцинации слуха, зрения, обоняния или расстройства общей чувствительности. Здесь кроются богатые возможности для изучения локализации мозговых функций: в тот день, когда наши методы исследования позволят надежно локализовать первичный очаг поражения в церебральной коре эпилептика, мы сможем определить функцию того или иного ее участка, сверяясь со свойствами исходящей из него ауры.

Господа! Вы ознакомились с характером эпилептических припадков, с этими столь драматичными проявлениями большого судорожного невроза, чье внезапное развитие застает больного врасплох в самых непредвиденных обстоятельствах: поскольку оно не связано с обстановкой, в которой больной находится. Даже если бы мы научились вызывать его, мы, конечно же, воздержались бы от этого, так как эпилептический приступ далеко не безопасен для больного. Тем охотнее продемонстрирую я вам сейчас приступ большой истерии — напротив, легко провоцируемый и для больной безвредный.

Матильде М... 22 года; в детстве у нее судорожны приступов не было, но в возрасте 12 лет она начала страдать пляской святого Ги некоторое время спустя у нее появились истерические припадки, постепенно возрастающие в частоте и силе. Ее

повторно лечили в Salpetnere в связи с различными истерическими состояниями и среди прочего — по поводу контрактуры плеча, выявившейся после приступа. В течение 18 месяцев у нее не наблюдалось каких-либо расстройств, затем, в октябре 1880г, она поступила в отделение в связи с маниакальным возбуждением, развившимся в промежутке между участвовавшими в это время приступами. За несколько дней до этого она перенесла выкидыш, который относит за счет примененных маточных средств, но на деле он, видимо, был обусловлен сифилисом, которым она заразилась за несколько месяцев до случившегося. Вы и сегодня можете констатировать у нее наличие эпилептогенных зон: чуть ниже левого яичника и на уровне последнего грудного и первого поясничного позвонков сзади. Ее нетрудно усыпить, фиксируя на чем-нибудь ее взгляд, и вызвать каталепсию, возбуждая сетчатку ярким светом — например, магниевой вспышкой. В сомнамбулическом состоянии она обнаруживает повышенную мышечную возбудимость, в каталепсии у нее можно вызвать то, что Braid называет суггестией.

Вы видите, что простого давления на эпилептогенные зоны этой больной достаточно, чтобы вызвать у нее большой истерический припадок с его четырьмя очерченными, описанными Charcot фазами: первая, эпилептоидная, представляет собой полную имитацию большого эпилептического припадка с тоническими и клоническими судорогами, стертосным дыханием и с постепенным разрешением приступа.

Не останавливаясь на странном звуке паровозного поршня, который издает наша больная, ни на свистке, которым она как бы оповещает о приближении поезда, я хочу привлечь ваше внимание к тем различным страстным позам, которые она затем принимает и которые находятся в тесной связи с испытываемыми ею при этом галлюцинациями одного из чувств или нескольких. Вы видите, как игра ее лица, полная живости и экспрессии, наглядно отражает характер и окраску этих галлюцинаций, то приятных для больных, то отвратительных. Изучая именно такие, доступные провоцированию расстройства, начинаешь лучше понимать и объяснять себе неожиданность, спонтанность импульсивных и иных обусловленных болезнью актов душевнобольных при заболеваниях, в картине которых преобладают галлюцинации. Столь трудное для нашего понимания состояние психического автоматизма, в котором сознание и память отчуждаются от больного, видимо, очень близко примыкает к эпилептическому. Эпилептический разряд, согласно теории Jackson, парализует на время влияние одного или нескольких высших нервных центров: подавление их регулирующих функций высвобождает нарастающую автоматизацию поведения. Вот почему я настаивал на показе этой больной. Чтобы остановить ее приступ, достаточно нажать

на область яичника: мы могли бы оборвать течение припадка на любой стадии его развития — они все доступны внешнему воздействию. Мне не нужно говорить вам, что можно сколько угодно нажимать на область яичников больной эпилепсией, никак не влияя при этом на течение приступа.

**Третья лекция. Юридическая ответственность больных эпилепсией. Бред. Опасные действия больных. Импульсивные расстройства**

Клинические лекции по душевным болезням  
Маньян В.

Третья лекция.

**Юридическая ответственность больных эпилепсией. Бред. Опасные действия больных. Импульсивные расстройства.**

Господа!

Помрачение сознания при интересующей нас болезни может быть выражено в разной мере: от легкого затуманивания рассудка до глубокой комы. Во всех случаях, когда психические расстройства являются следствием судорожного припадка или вертижа, больной не может считаться ответственным за свои поступки.

Психическим состоянием при эпилепсии занимаются очень давно. Некоторые авторы, не учитывая многообразия проявлений этого заболевания, устанавливали в качестве общего правила недееспособность больных в течение единого для всех послеприступного периода. Римский автор Paul Zacchias (Questiones medicolegales, Romae, 1621), подвергший эпилепсию углубленному исследованию и специально интересовавшийся возможностью исполнения священнических обязанностей при этой болезни, считал каждого священника, страдающего эпилепсией, не способным служить мессу после припадка (и каждого больного — не ответственным за свои поступки) в течение трех дней до и трех дней после каждого приступа.

Клиническая реальность не укладывается в общие для всех случаев рамки: период недееспособности больных может выйти за обозначенные сроки или, напротив, длиться значительно меньшее время. Всякие заранее установленные границы неизбежно приводят к юридическим ошибкам. Относительно продолжительности недееспособности эпилептиков было много споров. Этот вопрос, повторяю, не может решаться в общем виде, каждый случай должен рассматриваться особо. Сегодня я позволю себе продемонстрировать «вам ряд больных: сравнивая их с теми, с кем вам предстоит еще встретиться в будущем, вы сможете внести большую ясность в вашу диагностику и в оценку опасных деяний эпилептиков и, следовательно, представлять

более веские соображения в адрес запрашивающих вас судебных органов.

Было бы глубочайшим заблуждением рассматривать каждого эпилептика как душевнобольного: мы на каждом шагу сталкиваемся в обществе с людьми, страдающими большими припадками или вертижами и не представляющими в промежутках между приступами никаких психических отклонений, сохраняющими всю полноту умственных способностей — лишенными даже того трудного характера, одновременно возбудимого и вязкого, который столь многим из больных свойствен. Но так бывает далеко не всегда: многие эпилептики, непосредственно перед приступом или сразу после него, обнаруживают выраженные психические расстройства вполне определенного и специального свойства, о которых мы уже упоминали и к изучению которых сейчас приступим. Эти расстройства могут быть очень короткими и представлять собой тогда так называемое быстротечное помешательство (*folie momentanee*), но могут быть и достаточно продолжительными и обозначаются тогда как эпилептическое помешательство (*folie epileptique*). Расстройства эти случаются чаще всего после припадка, но могут ему и предшествовать.

**Быстротечное помешательство.** — Когда оно предшествует приступу, психический продром обычно выражается в изменении настроения, тяжести в голове, беспричинной грусти, неспособности к работе, беспокойстве, подавленности. Больной может при этом вести себя по отношению к окружающим вызывающе, проявлять агрессию или, что случается много реже, выглядеть, напротив, особым образом довольным и повеселевшим.

Нельзя смешивать это состояние с аурой, хотя в каком-то отношении они родственны. Оно отличается от ауры большей длительностью: аура — феномен почти мгновенный, а названные продромы могут длиться несколько часов кряду. Эпилептики, как было уже сказано, обнаруживают в такие моменты повышенную возбудимость и могут прибегать к насильственным действиям в отношении лиц, к которым питали раньше неприязненные и мстительные чувства; при этом они в той или иной мере осознают свое поведение и потом о нем помнят. Если сознание помрачается в большей степени, то по миновании определенного рубежа, поступки их делаются полностью неосознанными: в этом состоянии они нападают уже и на тех, на кого прежде не считали себя вправе жаловаться — агрессия их возбуждается галлюцинациями и обрушивается на всех и всё без разбору.

Бред, сопровождающий приступ, может быть связан не только с судорожными припадками, но быть и следствием абсанса, *petit-*

mal, или вертижа, при котором наблюдаются лишь единичные мышечные подергивания. Он может полностью замещать собой судорожный приступ: в случаях, когда последний, сведенный к едва уловимому абсансу проходит незамеченным или же когда пароксизм протекает без каких-либо телесных компонентов, без вазомоторных и иных расстройств: эпилептический разряд в таких случаях ограничивается чисто психическими, высшими корковыми центрами.

Эти пароксизмы бреда, развивающиеся обособленно, без обычного соматического сопровождения, составляют то, что принято называть ларвированной эпилепсией. Расстройство деятельности мозга, хотя и ограниченное таким образом, не делается от этого менее грозным: психические расстройства имеют ту же силу и тяжесть, что и при обычной эпилепсии. Более того, опыт показывает, что вертижи и абсансы, выглядящие внешне наиболее благополучными, сопряжены, вместе с тем, с более глубоким и быстрее развивающимся воздействием на интеллектуальные функции больных, чем развернутые судорожные припадки. Как бы то ни было, бред во всех случаях полностью лишен сознательного начала, повторяется у одного и того же больного каждый раз одинаково и, в отличие от всех других видов помешательства, развивается почти мгновенно и столь же резко заканчивается.

Именно такие явления наблюдались у юноши 18 лет, прежде никогда не страдавшего судорожными приступами: его психические расстройства, имеющие интермиттирующее течение, позволяют предположить у него эпилептическую природу заболевания.

Однажды ночью, в грозу Филибер поднялся с кровати и заходил по комнате; он все более возбуждался и все громче говорил вслух, считая в эту минуту, что присутствует при сотворении мира; на уговоры матери, пытавшейся успокоить его, он не обратил никакого внимания и в пять часов утра спустился босой вниз: вооруженный ножом, который подобрал на кухне. Он выходит из дома и идет куда глаза глядят, не разбирая пути и нападает на не известного ему рабочего, который имел несчастье повстречаться ему на улице. Держа в руке окровавленный нож, он идет дальше: громко молясь, жестикулируя и декламируя что-то бессвязное, совершенно отстраненный от всего, что его окружает. При поступлении в больницу Св. Анны он находится в состоянии резчайшего возбуждения, взгляд его дик и яростен, он бросается на людей, крушит все, что попадает ему под руку. Временами он останавливается с устремленным в одну точку взглядом, поднимает голову и замирает в состоянии экстаза. По истечении шести дней приступ закончился, к больному вернулись спокойствие и ясность мысли, но он ровным счетом ничего не

помнил из происшедшего.

Этот пароксизм маниакального бреда с острым началом и столь же скорым разрешением, с глубоким помрачением сознания на время приступа, с религиозно-мистическим характером бреда, следует безусловно отнести к эпилептической болезни: это ее ларвированная форма. Действительно, при рассмотрении прошлого больного выяснилось, что он и ранее был подвержен состояниям особого недомогания, сопровождавшимся быстротечными психическими расстройствами, под влиянием которых он совершал бессознательные фуги (побеги): уходил из дома, бродяжничал и возвращался домой иногда лишь после двухдневного отсутствия — всякий раз изнуренный и не способный дать отчет в том, что делал все это время. В настоящее время Филибер полностью владеет собой и крайне удручен тем, что страдает расстройствами, которые столь неожиданным образом лишают его контроля над собственными поступками. Расстройства эти не что иное как вертижи: по всей вероятности, острому помешательству предшествовал такого же рода приступ.

Подобные психотические состояния некоторые авторы учебников описывали как периодические, транзиторные или скоротечно протекающие (*folie periodique, transitoire, instantanee*). В этих случаях, как я уже говорил, эпилептический разряд ограничивается психическими зонами головного мозга и не сопровождается сколько-нибудь заметными двигательными симптомами. Некоторые авторы, Falret в особенности, считают, что транзиторные, скоротечные, виды помешательства могут наблюдаться и помимо судорожной болезни, вне связи с нею. По этому поводу можно заметить, что число случаев таких самостоятельных форм уменьшается по мере того, как мы лучше узнаем эпилепсию, и в будущем она, по-видимому, вберет в себя всех их. Что же касается импульсивных расстройств, которыми могут сопровождаться случаи транзиторного помешательства, то они действительно, как об этом пишет Tardieu, встречаются также при олигофрении, алкоголизме, истерии, у беременных женщин, рожениц и наследственных девиантов (*degeneres*).

Эпилептический бред может, как мы видели, начаться перед судорожным приступом, может полностью заменить его, но чаще всего он возникает по окончании припадка. Его проявления всегда чреваты опасностью для окружающих и, какова бы ни была их длительность, неизменно бессознательны. Мы не перестаем настаивать на значении этого кардинального для эпилепсии признака — впрочем, больные, которых мы сейчас покажем, продемонстрируют это лучше, чем любые рассуждения на ту же тему.

Для начала мужчина 32-х лет, Густав Н..., кузнец по профессии,

совсем недавно поступивший к нам в отделение. Его мать страдала эпилепсией: она внезапно бледнела, теряла сознание и обнаруживала в это время мелкие подергивания лица. Брат болен той же болезнью, он предчувствует приступы: по появлению во рту вкуса крови. Отец был пьяница, он умер в психиатрической больнице, находясь в тяжелом состоянии. Двоюродный брат по матери — кюре, страдающий хроническим бредом. Густав, имеющий двустороннее наследственное отягощение, страдает двумя заболеваниями: эпилепсией и хроническим бредовым психозом; у него галлюцинации мистико-религиозного содержания, он находится в постоянном общении с Богом, Солнцем, Луной и звездами, занят исследованиями в области астрологии и жалуется, кроме того, на систематическое преследование; как больной с хроническим бредом, Густав помнит все переживания, связанные с этим заболеванием. Согласно объективным сведениям, у него было тяжелое детство, он подвергался побоям и плохому обращению со стороны отца. В восемь лет он упал с лестницы, но с уверенностью связать этот факт с падучей болезнью трудно; второе же падение в Сену, случившееся шесть лет спустя, уже вполне доказательно в этом отношении. Он сидел на берегу с удочкой в руке, когда с ним случился судорожный приступ: упав в реку, он бы неминуемо потонул, если бы его не вытащили из воды посторонние. Извлеченный на сушу, он был крайне удивлен тем, что одежда его насквозь промокла, и ничего не помнил из происшедшего. На 21-ом году жизни у него было два несомненных припадков, из которых один снова затянул его в воду. В 24 года он был освобожден от службы в армии с диагнозом эпилепсия. С тех пор приступы его стали очень частыми.

За час до их появления они дают о себе знать каждый раз одними и теми же предвестниками: больной становится печален, мрачен, угнетен, чувствует затем резкий вкус крови во рту, теряет сознание и падает наземь. После припадков он остается некоторое время оглушен, чистится, потирает руки, встряхивает одежду или же в течение часа-двух пребывает в состоянии психоза с помраченным сознанием. Однажды, например, проходя по улице, он в таком состоянии разбил ставни какой-то лавки, о чем не сохранил потом никаких воспоминаний, в другой раз вцепился в шею незнакомой женщины и пытался задушить ее: несмотря на присутствие мужа, поспешившего жене на выручку. Отведенный в участок, он оставался там некоторое время безмолвен и заторможен, затем пришел в себя и снова ничего не мог вспомнить о событиях, послуживших причиной его ареста. Уже несколько раз после abortивного судорожного припадков, случавшегося с ним среди работы, он брал в руки железо, которое ковал перед этим, и приходя в себя, спрашивал, откуда взялись ожоги, которые только теперь начинал чувствовать.



При приобретенной эпилепсии — например, абсентовой — проявления болезни такие же, как при эпилепсии генуинной.

Поль Н..., садовник 42-х лет, поступает в больницу Св. Анны в шестой раз. Отец его пил, сам он в детстве был совершенно здоров. В 1855г поступил на военную службу, где оставался в течение 14 лет и где все время злоупотреблял крепкими напитками и более всего — абсентом, полынной водкой. Он не знает, были ли у него тогда судорожные припадки, но говорит, что в течение трех месяцев находился в госпитале в связи с общим тремором и галлюцинациями. Освобожденный от службы в 1869г, он продолжал злоупотреблять абсентом — в 1870г с ним случается первый судорожный припадок. Приступы эти были поначалу очень часты: до 15-ти за сутки при особенных излишествах. После лечения в психиатрической больнице припадки уредились настолько, что больной смог в 1871г, в связи с начавшейся войной, вновь поступить в армию. В июле того же года он снова помещается в нашу больницу: после припадка, случившегося с ним на улице. В этот раз он обнаруживает симптомы алкогольного делирия, воспоминания о котором сохраняет и поныне: он видел и слышал преследующих его «пруссак», видел вокруг себя языки пламени, крыс, собак, чувствовал их укусы. От подобных состояний мы лечили его, в общей сложности, трижды.

В феврале 1877г после припадка, случившегося по дороге из Сен-Дени, где он выпил много абсента, он неожиданно впал в состояние резкого возбуждения с идеями величия: называл себя графом Шамбором, бранил прохожих, принимал их за своих лакеев. Задержанный и направленный в наше отделение, он при поступлении не мог ничего вспомнить об обстоятельствах, приведших к его стационарированию.

Перед вами человек, ставший эпилептиком вследствие злоупотребления абсентом. С ним случаются транзиторные, непродолжительные состояния помешательства, о которых он не сохраняет воспоминаний, но он прекрасно помнит обо всем, что пережил за время алкогольного делирия. Недавнее сообщение г-на Lancereaux в Медицинской академии побуждает меня еще раз привлечь ваше внимание к характерным особенностям эпилептических приступов: вы увидите, что их, действительно, невозможно спутать с истерическими.

Н... иногда предчувствует появление приступа, он видит красные или желтые огни, проходящие перед его взором, потом бледнеет, конечности его напрягаются, левая кисть схватывает правую, он издает крик, наклоняется вправо и падает всей массой в ту же сторону, сведенный тонической судорогой. Большие пальцы его теперь вдеты в кулаки, рот приоткрыт, мускулы лица сокращены, глаза заведены влево и кверху, зрачки

средней величины. Появляющиеся вскоре после этого клонические судороги имеют короткую продолжительность, сопровождаются цианозом лица и пеной изо рта и сменяются стерторозным дыханием и оглушенностью, длящейся минут десять. Все эти симптомы не могут быть расценены иначе как полностью идентичные проявлениям morbus sacer.

Многие эпилептики в течение жизни переносят не один приступ быстротечного помешательства, связанного с их заболеванием, но даже самое близкое окружение больных не знает порой об этом. Странные поступки, совершаемые в таких состояниях, воспринимаются родственниками больных как причуды их характера и не привлекают к себе особого внимания: если они не сопровождаются серьезными инцидентами.

Женщина, обращающаяся к нам в бесплатную консультацию с 1870г и, благодаря лечению живущая вне стен больницы, перенесла за время своего заболевания не один психотический эпизод, развивавшийся всякий раз после приступа и имевший всегда одинаковую продолжительность (я все время возвращаюсь к этим деталям, но они стоят этого). Генриетте В... 42 года, наследственность ее не представляет собой ничего примечательного. 15 лет назад, через 5 месяцев после события, с которым она связывает начало заболевания, с ней случился первый неразвернутый судорожный припадок: однажды среди разговора окружающие увидели, как она, сидя на стуле, побледнела, застыла в одном положении, начала совершать глотательные движения, затем воскликнула: «Где же Анри?» Придя чуть позже в себя, она сильно удивилась тому, что у нее во рту пена, и судя по всему, не помнила, что с ней было. В настоящее время такие приступы предваряются за сутки изменениями в ее поведении: она начинает держаться «вызывающе», делается зла, раздражается руганью в адрес мужа и дочери, норовит их ударить — все это она еще осознает и позже помнит, но напротив, ничего не может сказать о послеприступном помешательстве, если таковое имело место.

Однажды после приступа она ударила мужа и вышла на улицу — дочь последовала за ней: через полчаса ходьбы они достигли железнодорожного вокзала, где больная пришла в себя и спросила у дочери: «Как мы сюда попали?»

В другой раз абортивный судорожный припадок случился с ней в галантерейной лавке: она бросилась на беременную продавщицу, пыталась удушить ее, потом направилась к себе домой. Когда ей рассказали, что произошло, она всех уверяла, что вообще не выходила из дома. Позже подобный приступ повторился у нее на улице. Прохожие остановились возле нее, выражая ей сочувствие. «Что вы от меня хотите? сказала она им. Я не ребенок, могу сама собой распорядиться», и стала

бросать в них снежками. Ее отвели к аптекарю-травнику, один из прохожих подал ей перчатки, ею оброненные. «Если вы думаете, что получите за это на чай, сказала она ему, то можете оставить их себе». Ей предложили проводить ее до дому, она удалилась со словами:» Его нет, я должна уйти «и через несколько минут ничего о случившемся не помнила. В последний раз, стоя на империале конки, она после развившегося у нее вертижа бросилась вниз — между двумя лошадьми, через голову кучера. Прохожие ее подняли, она сказала им, что ее столкнули с верхней площадки.

Поступки больных в таких состояниях могут быть только комичными, но могут, как мы уже видели и увидим позже, иметь и самые прискорбные последствия.

Юноша с вертижами, которого я имел случай наблюдать в прошлом, пытался зажечь стрелки своего будильника; другой хватал свечу и кусал ее и набивал ею рот — с тем, чтобы мгновение спустя выплюнуть.

Кухарка после абсанса помещала в горшок для готовки пищи осколки тарелки, шелуху от чистки овощей, мыло, старую обувь — все, что попадалось под руку. Другой вошел в магазин, оплатил там покупку, затем, после развившегося у него вертижа, начал выкладывать на прилавок все имевшиеся у него в карманах деньги.

Trousseau сообщает историю президента суда, который после аналогичного приступа, случившегося с ним среди судебного заседания, отправился в угол зала и там помочился, потом же выглядел очень удивленным, услышав общий смех, о причине которого не догадывался. У него же мы находим историю архидиакона, который до вертижа кадил ладаном в сторону епископа, а после припадка начал строить ему рожи — к великому изумлению верующих.

Н.... которого я покажу вам позднее, был задержан в церкви Св. Роха, где он наголо разделся, крича: «Я покажу вам сейчас свою ж...". Спустя короткое время он уверял всех, что ни разу не был в этой церкви.

Другой больной, банковский служащий, исполнявший обязанности кассира, после подобного приступа разорвал и выбросил тысячефранковую банкноту — его неизбежно должны были обвинить в растрате, но к счастью для него, несколько человек были свидетелями его поступка.

Некто В... после абсанса на улице выхватил часы из жилета проходившего мимо человека, побежал с ними и выбросил часы в ручей. За ним погнались с криком «Держи вора!» и задержали

его. Он пришел в себя, был крайне удивлен тем, что его окружают и бранят не знакомые ему люди, и категорически отрицал все, что только что на виду у всех сделал. Он же не раз возвращался домой, таща с собой ворованные овощи: однажды, например, приволок мешок картошки; матери, горевшей желанием немедленно восполнить людям их потери, стоило всякий раз большого труда найти владельцев украденного: больной не мог помочь ей в этом.

Наряду с такими, относительно невинными, нелепостями, бывают и иные, значительно более серьезные и имеющие в своей основе несколько иной механизм совершения. У больных, занятых каким-либо трудом, случается абсанс, не мешающий им автоматически продолжать начатую работу: как это делает, например, пианист, когда пальцы его продолжают бегать по клавиатуре — в то время как он поддерживает беседу с кем-то и не обращает на игру внимания. В таких случаях возможны самые различные инциденты, поскольку контроль над своими действиями у больных в таком состоянии нацело утрачивается.

Именно это имело место в случае, когда больная женщина, застигнутая вертижем врасплох среди резки хлеба, продолжала совершать прежние режущие движения и нанесла себе глубокую рану плеча (Hughlings Jackson. *Des troubles intellectuels momentannes qui suivent les acces epileptiques*. *Revue scientifique*, 19 fevr. 1876). Косарь, натачивавший косу, после подобного приступа продолжал поступательно-возвратные движения рукой и также нанес себе тяжелые ранения.

Можно добавить к этому историю женщины, которая, разжигая печь, вытащила из нее в подобном состоянии, горящую головешку и, в результате, сильно обгорела. Подобное продолжение начатых действий может иметь и еще более грозные последствия. Можно без конца множить примеры такого рода — я ограничусь тем, что представлю вам больную Августину Р..., попавшую в отделение при самых трагических обстоятельствах. Вот эта история. Отец ее умер парализованным, мать скончалась в родах. В детстве до 9 лет у больной было несколько судорожных приступов; в 22 года во время первых родов у нее была эклампсия; в следующем году, после аборта на четвертом месяце беременности, у нее в течение 6 недель было состояние с подавленностью и заторможенностью. В 34 года она перенесла второй приступ депрессии, длившийся полгода: в это время у нее в течение суток наблюдалось помрачение сознания. В 1880г она впервые отметила у себя наличие вертижей: дважды ее находили лежащей на полу, оба раза она ничего не помнила о случившемся. После таких приступов у нее было подавленное настроение, мысли о собственной никчемности и даже о самоубийстве. 17 мая этого года, убирая комнату, она сложила

матрац вдвое в изголовье кровати и на освободившуюся часть ее положила своего ребенка — затем, уже после вертижа, расправила матрац, прикрыла им мальчика и преградила ему доступ воздуха. Второй ее сын, семилетний, присутствовавший при этой сцене и потом о ней рассказавший, тут же начал кричать и звать на помощь соседей. Последние прибежали и застали больную неподвижно стоящей посреди комнаты и не произносящей ни слова. Когда подняли матрац, ребенок уже задохнулся. Августина до сих пор не знает, как это произошло: она знает, что ее ребенка нет в живых, но считает, что он умер уже после ее поступления в больницу — из-за недостаточности ухода. «Моя болезнь, говорит она, не дает мне ухаживать за детьми, как я бы того хотела.» В настоящее время у нее наблюдается значительное улучшение в состоянии, но сохраняются ощущения прохождения тумана перед глазами и выраженные эпилептические черты характера: она бывает предельно раздражительна или же, напротив, чрезмерно со всеми предупредительна.

В некоторых случаях эпилептический приступ, отключая сознание, не прекращает бредовых идей или, вернее, тенденций больного. Как продолжает прерванную работу больной с вертижами, таким же образом эпилептик в приступе может оставаться под влиянием идей, которые перед этим занимали его ум, владели его сознанием.

37-летний рабочий-ювелир, страдающий одновременно депрессивным психозом и эпилепсией, сидел однажды на скамейке на площади Шатле. Пребывая в отчаянии, он решает покончить с собой. В эту минуту с ним случается приступ, после которого он встает, идет прямо к мосту, перешагивает через парапет и кидается в Сену. К нему бросаются на помощь, его довольно быстро вытаскивают на берег. Придя в себя, он вспоминает, что сидел на площади у фонтана, но совершенно не в состоянии объяснить падения в реку: помнит себя лишь с того момента, когда двое мужчин подбежали к нему и кинули веревку, чтоб помочь выбраться на сушу. Он вспоминает также, что хотел покончить с собой, но говорит, что никогда не стал бы бросаться для этого в реку, потому что умеет плавать и утонуть не в состоянии.

Некоторые больные с вертижами пытаются покончить с собой, хотя прежде не имели такого намерения.

Один из них, Эдмон Р... 21 года, под влиянием такого приступа в ноябре 1877г проткнул себе в трех местах грудную клетку длинным шилом. В августе 1879г, прогуливаясь по площади Бастилии, он вдруг, среди толпы, не обращая внимания на окружающих, расстегнул рубашку и нанес себе удар ножом в область сердца. Отнесенный в аптеку, он пришел в себя, увидел,

что ранен и облит кровью, был крайне удивлен этим и спрашивал, что с ним случилось. В следующем году, снова в публичном месте, он предпринял аналогичную попытку в сходных обстоятельствах. В другой раз ударил стоящего рядом с ним товарища. О всех этих поступках он ровным счетом ничего не помнит.

Франсуа N... после серии вертижей бежит к окну и бросается в него: тело его уже снаружи, прибежавшая жена успевает схватить его за ноги и держит в подвешенном состоянии, пока не сбегаются соседи; он тоже ничего не помнит о случившемся. Позднее N... пытался повеситься в просвете окна, в другой раз кинулся в Сену, но всякий раз отрицал потом предпринятые им попытки.

Селестина 32-х лет, страдающая одновременно эпилепсией и депрессивными бредовыми приступами, совершила после вертижей и больших судорожным припадков уже целый ряд суицидальных попыток, о которых также не помнит. Примерно в то же время, под влиянием обострившейся у нее депрессии, она выпила с суицидальной целью «медную воду» и препарат стрихнина: об этих двух попытках, не связанных с эпилептической болезнью, она сообщает без утайки все, что у нее спрашивают.

Больная D... после приступа пыталась выброситься из окна, в другой раз проглотила булавки, не сохраняя воспоминаний ни о том, ни о другом поступке.

Самая необычная суицидальная попытка из всех виденных мною при эпилепсии, была совершена при следующих обстоятельствах. Заметим, что здесь действия больного, требовавшие сложной подготовки, имели все признаки сомнамбулических.

Вот этот случай. Уже несколько лет Альфред G... 40 лет видит туман, проходящий временами перед его глазами. Он относил это явление за счет переутомления: он работает служащим в городской таможне и уже несколько раз брал отпуск на несколько дней, чтобы подкрепить свое здоровье. Благодаря полученным от семьи больного сведениям о характере этих недомоганий, нам нетрудно было установить, что он страдает вертижами. О его предыстории не известно ничего достоверного — мы знаем только, что он злоупотреблял абсентом.

4 октября у него начался алкогольный делирий со страхами и галлюцинациями. Приятели его, поскольку он не явился на работу, пошли к нему узнать, что случилось, и нашли его забаррикадировавшимся в своей комнате. Они постучали в дверь, не дождались ответа и спустились на улицу, чтоб вызвать

его оттуда. Больной, находившийся в это время во власти резчайшего страха, принял их, как он признавался потом, за воров и разбойников и стал швырять в них чем попало: посудой, лопатами, каминными щипцами, матрацем. Несмотря на этот инцидент, задержан он тогда не был. 7 октября соседка услышала какую-то возню на лестнице. Не осмеливаясь выйти из своей комнаты, она посмотрела в замочную скважину и увидела, что он стоит на лестничной площадке и забивает гвоздь в стену. Затем пошел за веревкой, накинул себе на шею петлю и повесился. Перепуганная женщина подняла крик, подоспели жильцы, веревка была вовремя обрезана. В тот же день больной поступил в больницу Св. Анны.

При поступлении к нам он очень отчетливо вспоминал «осаду, которую выдержал от «воров и бандитов», их крики и другие недавние галлюцинации, но начисто отрицал попытку повеситься. «У меня дома большая сумма денег, говорил он, если б я хотел покончить с собой, то прежде истратил бы их, а потом уже сделал это. И потом, добавлял он, неужели вы думаете, что я настолько глуп, чтоб вешаться на лестничной клетке: куда проще сделать это у себя в комнате. На шее у него была характерная странгуляционная борозда — G..., несколько не смущаясь этим обстоятельством, полностью убежденный в своей правоте, обвинил в ее происхождении цирюльника, который будто задел его при бритье и не заметил этого. Он даже соединил это событие со своими делириозными переживаниями и представил единую версию происшедшего: «Это, говорил он, те вору и разбойники, которых я тогда видел, хотят теперь выдать меня за самоубийцу: мстят мне за то, что я защищался, когда они пытались проникнуть в мою комнату.

Я добавлю в заключение, что у этого больного до сих пор определяется глубокий прикус языка, объяснить который он не может; при утреннем пробуждении ему и прежде приходилось обнаруживать у себя подобные явления. Он часто мочится в постель, не замечая этого. Его припадки повторялись и в отделении.

Я намеренно выбрал среди многих других эти случаи — чтобы показать вам, что внешняя ясность ума, с которой, на первый взгляд, совершаются действия иных больных в эпилептическом психозе, может ввести в заблуждение: благодаря мнимой предусмотрительности и мерам «предосторожности», которые больные при этом обнаруживают. Факты этого рода известны далеко не каждому.

Что касается выписки больных с эпилепсией, совершивших в приступах болезни опасные деяния, то торопиться с ней не следует. Не надо забывать, что эти больные подвержены повторению подобных поступков в сходных обстоятельствах.

Если поначалу такие действия могут не иметь серьезных последствий, то редко бывает так, чтобы они не завершились более трагически впоследствии. Характер их иной, чем при меланхолии или хроническом бреде преследования: если больные с этими заболеваниями долго колеблются перед принятием рокового решения, часто прибегают к алкоголю, чтобы придать себе решимости, «набраться духу» и совершить акт, который их внутренне отталкивает и значение которого они в достаточной мере осознают, то эпилептики, как мы видели, ведут себя совершенно иначе: внезапность их импульсивных актов всегда связана с глубоким помрачением сознания и последующей утратой памяти на происшедшее.

**Четвертая лекция. Ответственность эпилептиков. Эпилептические психозы. Импульсивные и другие опасные действия (продолжение и око**

**Клинические лекции по душевным болезням**  
Маньян В.

**Четвертая лекция.**

**Ответственность эпилептиков. Эпилептические психозы. Импульсивные и другие опасные действия (продолжение и окончание).**

**Эпилептическое помешательство.** — Большие приступы эпилептического бреда отличаются от быстротечных, транзиторных, только большей длительностью и напряженностью психоза, они следуют обычно за серией больших судорожных припадков, но могут развиваться и после однократного вертижа. Как мы уже говорили, рассматривая ларвированную эпилепсию, психотические пароксизмы обнаруживают равную степень тяжести независимо от того, ограничивается ли эпилептический разряд высшими психическими центрами головного мозга или распространяется и на моторные зоны. Эти приступы, которые Falret, в зависимости от их интенсивности, называл психическими grand — mal и petit — mal, развиваются чаще всего сразу после припадка, иногда — по прошествии нескольких часов после него и могут иметь и двух и трехнедельную длительность.

Grand-mal протекает под видом мании или меланхолии и представляет собой состояние общего бреда и психомоторного возбуждения. Обычно бред при эпилепсии отличается большей последовательностью, чем при простой мании: этот факт тем более удивителен, что в первом случае имеет место полное помрачение сознания, а маниакальные больные помнят о большей части своих психотических переживаний. У некоторых больных бред, вначале общий, имеет тенденцию сужаться и



делаться частичным, тематическим. После периода речевой бессвязности вырисовывается специальный бред, который, впрочем, может иметь место и с самого начала. Он часто бывает религиозно-мистического свойства, может быть персекуторным и экспансивным; в редких случаях преобладает любовный бред; больной, большей частью, бывает угрюм, злобен, агрессивен и в высшей степени опасен для окружающих; он выкрикивает угрозы, оскорбления и непристойности в их адрес.

Приступ развивается почти мгновенно: не наблюдается периода продромов, который свойствен другим душевным заболеваниям и может быть при них достаточно продолжительным; бред почти всегда сопровождается галлюцинациями, становящимися непосредственной причиной наиболее опасных действий больного.

Галлюцинации возникают как правило сразу, но иногда развиваются постепенно. Так, у молодого субъекта 22-х лет, после трех припадков, повторившихся в течение суток, появились галлюцинации общего чувства: он говорил, что испытывает притяжение неодолимой силы, влекущей его к изголовью кровати. «Какая-то жидкость, говорил он, вытекает из моей головы и тянет меня к стене»; иногда эта тяга вперед имела своим приложением ноги больного, в другой раз — челюсти. На следующий день случился четвертый приступ и к расстройствам общего чувства присоединились слуховые галлюцинации, страх, возбуждение, идеи преследования, акты агрессии. Приступ длился 5 дней, после него остались на некоторое время обманы зрения.

Мы уже видели, разбирая быстротечные эпилептические психозы, развивающиеся после судорожных припадков, вертижей или абсансов, что какова бы ни была степень их выраженности, они неизменно обнаруживают общие для всей эпилепсии признаки. То же остается верным для длительных психотических состояний при этой болезни, развивающихся после судорожных припадков.

Помрачение сознания обуславливает импульсивный характер действий больных в психозе: они являются их реакциями на галлюцинации — поступки галлюцинирующих эпилептиков можно уподобить поэтому простым двигательным рефлексам. Поскольку высшие мозговые центры во время эпилептического пароксизма отключены, центры чувствительности вызывают к жизни ответы немедленного реагирования: целостная деятельность головного мозга в этих состояниях глубоко нарушена, восприятия больных не доходят до высших психических сфер, где осуществляются функции рефлексии, внимания, сравнения и суждения, иначе говоря, контроль над психической деятельностью человека: отсюда и импульсивность

больных. Их поведение, провоцируемое возбуждением чувствительной сферы, можно сравнить также с теми, отличающимися большой силой и размахом, спинальными рефлексам, которые можно наблюдать у животных с поперечным сечением спинного мозга, — с той, конечно, разницей, что у эпилептика в приступе выключены лишь высшие центры психической жизни, а остальные действуют изолированно от них и некоординированно.

Эти свойства эпилептического бреда принципиально важны с точки зрения судебного медика, поскольку исключают всякую юридическую ответственность больных во время приступа. Эпилептик в психозе абсолютно не вменяем, он воспринимает окружающее лишь постольку, поскольку оно находит какую-то связь с его бредовыми вымыслами. В этом отношении его можно уподобить сомнамбуле.

Не следует считать, и я особенно настаиваю на этом, что имеется обязательная связь между большими судорожными припадками и большим эпилептическим психозом и малыми припадками — и малым психозом соответственно. Вертижи, точно так же, как и большой судорожный припадок, могут дать начало большому психотическому приступу. Психоз протекает одинаково — независимо от того, предшествовали ли ему судороги или нет: сознание больного помрачено в равной мере и степень опасности больных тоже никак не зависит от данного обстоятельства. Falret считал иначе: он думал, что психические состояния, которым он дал имя психического petit — mal, связаны с вертижами или ночными абортивными припадками, психозы же большей продолжительности соотносятся с большими судорожными припадками. У этого правила однако слишком много исключений: я, со своей стороны, наблюдал, как элементарные вертижи, имевшие все шансы остаться незамеченными вследствие своей мимолетности, эфемерности, завершались психозами, сопровождавшимися тяжелейшими актами агрессии (убийства, покушения на убийства) и представлявшими собой резкий контраст с безобидностью первоначального расстройства.

История больного, которого мы сейчас увидим, внесет дополнительную ясность в наше изложение.

Ночью 26 июля, на чердаке, занимаемом двумя молодыми людьми, работающими в молочной лавке, слышался невообразимый грохот, крики, пение. Служанка, жившая за стенкой, прибежала на шум и увидела через неприкрытую дверь одного из обитателей чердака Огюста Р... 17-ти лет, вооруженного трамбовкой и наносящей ею страшные удары по голове своего сожителя, который через несколько минут скончался. Она хотела войти, но была остановлена угрозами в ее

адрес и ретировалась, сзывая на помощь жильцов дома. Те поспешили на ее крик и нашли убийцу стоящим возле жертвы, декламирующим нечто бессвязное и размашисто жестикулирующим. Его схватили, он продолжал свой речитатив, распевая церковные псалмы, давая латинские окончания словам, следующим одно за другим без видимой связи. На другой день Огюст поступил в нашу больницу. В течение 10 дней он находился в состоянии маниакального возбуждения: много и бессвязно говорил, кричал, пел, свистел. При настойчивых окликах останавливался, говорил иногда здравые вещи, затем вновь впадал в прежнее неистовство. Особые свойства его бреда заставили нас с самого начала заподозрить у него наличие эпилепсии и больной с момента поступления к нам стал получать лечение бромидами в дозах до 10-12г ежедневно. Лекарства ему удавалось давать без большого труда — несмотря на выраженное возбуждение.

Временами его охватывали страхи, он плакал, причитал, произносил голосом проповедника в церкви следующие слова: «Misericordia regnus Deus Salvator meus et dignos meos» — оставался днем и ночью возбужден и не спал в течение 120 часов. Лишь на исходе пятых суток сон стал постепенно возвращаться к нему, через две недели стало возможным привлечь его внимание и получить от него разумные ответы. Я убедился в том, что он не сохранил никаких воспоминаний о происшедшем: когда он спрашивал, каким образом очутился в нашем заведении, удивление его было вполне естественное и неподдельное.

Психотический приступ оборвался, сменился на несколько дней резкой слабостью. Огюст жаловался на тяжесть в голове, чувство общей разбитости, какое бывает после сна с кошмарами. Он считал, что прибыл к нам лишь накануне, спрашивал, каковы были причины его помещения в психиатрическую лечебницу и настаивал на выписке и на возвращении к работе.

Позднее он категорически отрицал все, что, как ему рассказали, произошло у него с товарищем, твердил, что тот всегда проявлял к нему самые дружеские чувства и часто бывал ему полезен: зачем ему было убивать его?

Никто в семье и близком окружении Огюста не подозревал, что он эпилептик, хотя вертижи начались у него уже в трехлетнем возрасте. Мать, сообщившая нам сведения о наследственности больного, рассказала, что у нее самой бывают мигренозные приступы; ее против воли выдали замуж за человека странного, эксцентричного, по натуре злого — он сделал ее жизнь несчастной. Она не раз замечала, что ее муж среди ночи, не просыпаясь, как-то необычно подергивался и начинал после этого громко храпеть. Уже по одному этому симптому можно

предположить (хотя нельзя утверждать этого категорически), что ее муж — эпилептик. Помимо этого, в истории ее жизни есть и другой фактор, который мог быть причиной возникновения приступов у нашего больного, а именно — дурное обращение, которому подвергалась его мать со стороны свекрови: та была ее, когда она была им беременна.

Как бы то ни было, в возрасте 3-х лет Огюст, сидевший у огня, впервые неожиданно упал и потерял сознание. Мать вспоминает далее, что в 8 лет он упал в обмороке с дерева и получил при этом глубокую рану головы, шрам от которой до сих пор хорошо заметен. Она также вспоминает, что однажды обнаружила на подушке сына пятно крови, объяснить которое он был не в состоянии. В 16 лет, относя на чердак связку хвороста, он упал с лестницы: тогда падение объяснили тем, что он оступился. Примерно в то же время он, видимо, потеряв сознание, пролежал целый час на какой-то мельнице и также *не* смог дать удовлетворительного объяснения происшедшему. Когда он вскоре после этого начал ездить в Париж, с ним там, уже вне всякого сомнения, случались частые вертижи. Как я вам уже говорил, он работал в молочной лавке на посылах: хозяин поручал ему разносить молоко на дом. По дороге к клиентам он не раз оказывался лежащим на земле с пролитым молоком: не зная, что с ним случилось. «Когда у меня были деньги, говорит он, то из страха, что хозяин решит, что я какой-нибудь недотепа, и в конце концов меня выгонит, потому что это случалось со мной довольно часто, я шел к другому молочнику, покупал у него молоко, чтоб возместить то, что пролил, а когда денег не было, просто разводил молоко водою».

Огюст может рассказать, как провел большую часть дня, когда случилось несчастье. Он хорошо помнит, что в полдень пошел в баню, принял там холодную ванну, потом сходил за покупками, купил сыр, отнес его хозяину: было уже около шести вечера. Он помнит, что сел со всеми за стол, но начиная с этого момента, воспоминания его становятся смутными: он дает, например, лишь самые общие сведения о том, что ел в этот вечер, — далее наступает полный провал в памяти, свидетельствующий о глубококом помрачении сознания.

Хозяин рассказывает, что больной обедал с обычным аппетитом, но выглядел немного странным, чему никто не придал значения. Больной, между тем, был уже в той фазе измененного настроения, к которой я уже привлекал ваше внимание и которое для всех, кто знает эпилептиков, служит верным признаком того, что от них надо ждать большого судорожного припадка или вертижа: с этого момента больные, во избежание осложнений, требуют особого надзора и принятия необходимых мер предосторожности.

Вскоре после обеда Огюст пошел в комнату, в которой жил со своим товарищем, лег и здесь в скором времени у него разыгрался приступ безумия, ужасные последствия которого вы знаете.

11 июля у него был в отделении судорожный припадок с истерическими чертами, сопровождавшийся одутловатостью лица, расширением зрачков и утратой общей чувствительности. 24-ого у него на наших глазах развился абортивный судорожный приступ — вертиж, во время которого он разбил вазу, которую держал в руках. После этого и до сегодняшнего дня приступов не было, сознание его неизменно ясное — в чем могли убедиться те из вас, кто регулярно посещает врачебные обходы в отделении.

Мы познакомились, следовательно, с больным эпилепсией, никогда прежде не страдавшим большими судорожными припадками, но перенесшим, однако, тяжелый многодневный психоз, во время которого он совершил импульсивный акт агрессии, имевший следствием смерть человека.

Не так уж трудно будет убедить судей в его невменяемости: все обстоятельства убийства говорят в пользу этого. Действительно, он убил товарища, с которым всегда был в дружеских отношениях, у него не было никаких поводов для вражды к нему, никаких оснований для мести — напротив, он любил свою жертву и вообще отличался мягкостью характера и благожелательностью к людям. Но обстоятельства могут выглядеть и иначе.

Прежде всего, Р... мог бы и не кричать, а наносить удары молча: не переворачивая мебель, не привлекая к себе общего внимания; мог бы украсть что-нибудь: какие-нибудь часы или деньги — мог бы перевернуть белье как бы в поисках ценностей: действия такого рода и бессознательные кражи нередки при эпилепсии — я вам демонстрировал уже подобные случаи и мог бы прибавить к ним многие другие. Тогда не преминули бы посчитать, что речь идет о рядовом воре, и больному могли бы не поверить, начни он доказывать свою невинность. Я приведу вам в качестве примера такого развития событий следующий случай — больного, совсем недавно к нам поступившего.

Эпилептик, проходящий по площади Шато д О, застигнутый вертижем, опирается о дерево, чтоб не упасть, потом набрасывается на гуляющего здесь человека, отнимает у него часы, бросает их в ручей и убегает. Прохожие задерживают его, принимают за уличного вора, выбросившего добычу только для того, чтоб освободиться от компрометирующей его улики, отводят его на съезжую. Особые обстоятельства кражи, ее

немотивированность: она была совершена уважаемым лицом, имевшим до того незапятнанную репутацию и не стесненным в средствах, поразила следственного судью, занимавшегося этим делом, и больной был направлен к нам в отделение. Здесь у него повторились вертижи, за которыми следовали многодневные психотические состояния, в которых он был драчлив, агрессивен, машинально подбирал предметы, попадавшие ему под руку, и тут же их выбрасывал.

Этот случай показывает лишний раз, что невменяемость или вменяемость больного нужно устанавливать не только на особенностях инкриминируемого ему правонарушения, но и оценивая всю его предшествовавшую жизнь, исследуя его биопатологическую историю.

Особенности случая Огюста Р..., который я вам только что представил, поднимает практический вопрос, исполненный чрезвычайной важности, и я хочу сейчас на нем остановиться отдельно: а именно, как поступать с больными такого рода? Надо ли, говоря в общем виде, изолировать опасных душевнобольных и, прежде всего — душевнобольных убийц, пожизненно? И если их выписывать, то когда это становится возможным?

Многие врачи, основываясь на почти фатальном повторении эпилептиками одних и тех же криминальных деяний, склоняются к их пожизненному интернированию. Esquirol утверждал, что мания убийства, гомицидомания, никогда не излечивается и чревата рецидивами. Другие, напротив, предлагают отпускать таких больных сразу после излечения их приступа, не желая предрешать будущего и судить за еще не совершенные поступки. Я, со своей стороны, не желая распространяться на эту тему, поскольку это увело бы нас слишком далеко от нашего предмета, считаю, что каждый случай должен рассматриваться и взвешиваться отдельно, что на его оценку не должны влиять какие-либо общие, априорно принятые решения.

Позвольте мне заметить только, что в случае Огюста Р... трудность заключается еще и в том, что речь идет о больном, чьи приступы, и без того нечастые, под влиянием лечения еще более уредились — по этой же причине они могут перестать сопровождаться психотическими состояниями. Если так, то больной перейдет в разряд простых эпилептиков, не осложненных душевным заболеванием, о которых была речь выше и которые должны возвращаться к повседневной жизни. Но с другой стороны, помня, что наблюдаемые при эпилептическом бреде опасные действия имеют свойство повторяться и что следует считаться с возможностью совершения нового преступления, врач, конечно, десять раз

подумает, прежде чем выпишет такого пациента.

В высшей степени вероятно, что Огюст, станут ли его вертижи реже или совсем прекратятся, будет в конце концов выписан из больницы. В этом случае он, естественно, имеет шанс жениться. Под влиянием семейных неурядиц или эксцессов какого-либо рода или без всякой на то причины, с ним может случиться новый приступ эпилептического помешательства, он снова может стать потенциальным убийцей — его жена и дети будут подвержены особенному риску. Многочисленные факты такого рода могут, к сожалению, служить тому подтверждением.

Подобный случай предъявляет, стало быть, к врачу особенные требования. Трудности здесь увеличиваются и тем, что пока Р... в больнице, у него может не быть никаких внешних проявлений болезни и он, ссылаясь на это, будет требовать выписки, но выписанный, он может прервать лечение и приступ эпилептического помешательства будет иметь тогда большие шансы на повторение.

Выдвигались предложения помещать таких «криминальных» душевнобольных в психиатрические лечебницы особого типа. Я небольшой сторонник таких, смешанных, учреждений: наполовину больниц, наполовину тюрем, которые, не имея преимуществ первых, имеют все отрицательные стороны заведений второго рода.

Каковы бы ни были последствия безумия, несчастные, им страдающие, имеют во всех отношениях равные права с другими душевнобольными и относиться к так называемым криминальным душевнобольным иначе, чем ко всем прочим, означает сужать понятие невменяемости. Если общество вправе защищать себя от опасных поступков, совершаемых больными в психозе, оно несет и обязанность максимально облегчить их жизнь и сделать ее, если можно так выразиться, по возможности приятной — насколько это позволяет сама изоляция больного. И уж во всяком случае не в этих своего рода тюрьмах найдут они то сострадание и уход, которых требует для себя их заблудившийся разум.

Пусть в каждой психиатрической лечебнице устраивают, если так хотят этого, палаты со специальным надзором, откуда бежать особенно трудно, пусть увеличивают здесь штат наблюдающего за больными персонала, пусть помещают сюда «криминальных душевнобольных, если не желают содержать их наравне с прочими. Предосторожностей такого рода будет вполне достаточно, потому что лишь небольшое число этих больных представляет собой действительную опасность для окружающих.

К счастью, больные, страдающие эпилептическим помешательством, далеко не всегда совершают в болезненном состоянии столь тяжкие по своим последствиям поступки, как в только что рассказанном мной случае. Но у всех есть общие черты, два кардинальных признака болезни: глубокое помрачение сознания в психозе и острота и внезапность его развития; к этому можно добавить, что кончаются они так же, как начинаются — то есть, столь же резко и критически.

Нередки случаи, когда эпилептики за время психоза совершают дальние путешествия и, приходя в себя, не в состоянии ничего рассказать ни о пути, который преодолели, ни о том, что побудило их отправиться в дорогу. Фактов такого рода не счесть, я мог бы привести их великое множество, но предпочту ограничиться несколькими: многие из вас видели этих больных в отделении.

Женщина, живущая в квартале Гласьер, находясь в психозе, развившемся после судорожного припадка, всю ночь ходит по Парижу и, очнувшись, оказывается на Монмартре.

Мужчина, которого вы дважды уже видели, после каждого из припадков покидает дом и направляется в кварталы города, где у него нет никаких дел или интересов. Парижанин оказывается в один из дней в Этампе, — не зная, как попал туда.

Наиболее курьезен случай жителя Пуатье, который в приступе эпилептического помешательства купил билет на поезд и приехал в Париж, где его задержали после того, как он напал на случайного прохожего. На следующий день его помещают к нам в больницу. Он уверен, что не оставлял родного города, «узнает» дома вокруг, принимает то, что видит здесь, за один из кварталов Пуатье. Лишь постепенно, уже после окончания психоза и после долгих разъяснений, далеко не сразу, начинает он понимать, где находится.

Состояния эти тем страннее, что больные часто правильно отвечают на вопросы, производят впечатление лиц с ясным умом и сознанием и могут ввести в заблуждение невнимательного наблюдателя, который составляет по поводу их поступков самое ошибочное мнение. В качестве примера — следующий случай.

Портной 43-х лет, сын эпилептика, после случившихся с ним судорожных припадков начинает вести себя грубо и агрессивно по отношению к товарищам, к полицейским и просто прохожим, пытающимся помочь ему. Арестованный за бродяжничество во время развившейся после припадка фуги, он через три часа после приступа появился перед судом, вполне корректно отвечал на его вопросы, затем, в ходе продолжающегося разбирательства, вдруг без видимой причины начал оскорблять



и поносить прокурора. Судьи, не прерывая заседания, приговаривают его, уже в связи с новым правонарушением, к двум годам тюремного заключения. Он никак на это не реагирует, сидит молча на скамье, уходит, когда ему предлагают сделать это. Через два дня, в камере, его спрашивают о причинах его поведения, о выходке на суде — он крайне удивлен тем, что слышит: все происшедшее для него как бы не существует. Похожие сцены происходили потом дважды, уже на наших глазах в отделении.

Я был свидетелем подобной внешней ясности ума, которая и меня ввела в заблуждение: у другого больного, которого мы с вами уже смотрели.

М... Жорж 37-ми лет. Жена не понимала, что живет с эпилептиком, хотя несколько раз наблюдала у него по ночам судороги. При первом поступлении в больницу он находился в развернутом маниакальном приступе с религиозно-мистическим характером бреда, сочетавшегося с бредом величия: он говорил в патетическом, высокомерном ключе, принимал театральные позы, видел Богоматерь, Создателя и т. д.. Приступ его длился три дня, после него он ничего о случившемся не помнил. Через несколько недель его выписали на семейное попечение.

Впоследствии этот больной, несмотря на правильный, размеренный образ жизни, начал страдать вертижами и почти ежемесячно повторявшимися психотическими состояниями, отличавшимися быстрым началом и столь же скорым разрешением психоза. Жена, привыкшая к его расстройствам, не обнаруживала беспокойства по этому поводу и ограничивалась тем, что относилась к нему в такие минуты с большим вниманием. Все психотические эпизоды были похожи один на другой и повторялись в деталях: вначале М... объявлял себя Сыном Бога, говорил о воскрешении Отца, декламировал; сознание его было помрачено не постоянно: временами оно как бы прояснялось — жена, видя, что он перестает бредить, решала, что приступ кончился, но это пока не соответствовало истине. Только через день или два он полностью приходил в себя и возвращался к действительности и тогда начисто отрицал, что говорил о Боге. Однажды дело едва не приняло трагический оборот. У Жоржа, прогуливавшегося в тот день с семьей, на улице развился припадок, вновь закончившийся бредом: называя себя Божьим Сыном, он потребовал от жены, чтобы та стала на колени и дала принести себя в жертву: час жертвоприношения настал, говорил он. Жена, считая, что больной шутит, приняла участие в этой «игре» — к счастью, вмешались прохожие, остановившие ее мужа. Страшно подумать, что бы произошло, случись это дома, где помочь ей было бы некому. Жена бы, наверно, испугалась и попыталась сбежать от него, а не уступать, как на улице, нелепым

требованиям, он же мог бы убить ее первым попавшимся под руку оружием.

Когда М... поступил на следующий день в нашу больницу, он находился в состоянии резчайшего возбуждения: нападал на тех, кто пытался удержать его, говорил, что он умер и сам себя воскресил, используя средство, которое отныне даст людям возможность существовать вечно. Бог, говорил он, это анаграмма из четырех букв: первая означает судьбу, вторая — идею, третья — вечность и четвертая — единство. Свои разглагольствования он сопровождал таким количеством деталей и уточнений, что если ограничиться тогдашним статусом, его можно было принять за хронического бредового больного. Ему также казалось, что его каморка в больнице увеличивается и уменьшается в размерах под влиянием направляемых им физических воздействий. Была еще одна любопытная сторона дела, на которую я хочу обратить ваше особое внимание, чтоб вы поняли, с каким кругом расстройств мы имеем здесь дело: в тот день больной принимал ванну и я имел с ним в это время получасовую беседу, в течение которой он отвечал на вопросы вполне здраво и рассудительно, но на следующий день, уже после полного прекращения бреда, я не мог вызвать в его памяти ни малейшего следа от этого разговора. Он говорил, что впервые разговаривает со мной после того, как покинул в прошлый раз стены нашего заведения.

Я добавлю еще, что и вне приступов этот больной бывает порой вспыльчив и необуздан, у него трудный характер, он раздражается по малейшему поводу — как впрочем, и преобладающее большинство эпилептиков.

Не следует думать, что подобная внешняя люцидность, видимость ясного сознания, является при эпилепсии правилом. Больной, убивший своего товарища, таким далеко не был и в этом отношении более типичен для эпилептика. Действительно, больные эти чаще всего испытывают наплывы галлюцинаций, имеющих тягостный характер, они находятся во власти вымышленных страхов и опасений, считают, что их оскорбляют, угрожают им, хотят убить или причинить иной вред, и реагируют соответственно этим переживаниям: нападают налево и направо, делая это с чрезвычайной быстротой и стремительностью, стоящими в контрасте с заторможенностью и медлительностью, в которых до того пребывали. Они могут быть подвержены в этих состояниях непонятной, немотивированной экзальтации или же, напротив, настроены покончить с собой и тогда ищут способ сделать это, или же, что также нередко, хватают любой подвернувшийся под руку предмет и яростно набрасываются на каждого, кто встречается им на пути, осыпают его ударами, бегут не разбирая дороги, с низко опущенной головою. Их бессмысленные акты агрессии тем

поразительнее, что как я вам уже говорил, эти лица часто отличаются особенной, часто утрированной, скрупулезностью и педантичностью в поведении.

Эпилептическому бреду свойственны религиозно-мистические идеи — можно сказать, что они являются как бы заострением обычно присущих им чувств и верований: больные этого рода часто отличаются чрезмерной набожностью и склонны к вере во все сверхъестественное.

Я мог бы показать вам в качестве иллюстрации этого положения еще одного больного, почти полностью поправившегося и подлежащего выписке. Во время психоза он слышал голос Бога, поднимающего ему настроение, чтобы он мог выдержать предстоящие мучения: ему собирались будто бы «открыть череп».

Психотические состояния у одного и того же эпилептика настолько похожи одно на другое, что основываясь на прежнем опыте, можно с уверенностью предсказать картину и длительность очередного приступа. Больной, находящийся в нашем отделении и поступающий сюда в пятый или шестой раз, при каждом обострении обнаруживает одно и то же возбуждение, ту же бессвязность речи, выкрикивает одни и те же слова и с одинаковыми интонациями, повторяет те же непристойности. Через три дня он приходит в себя и извиняется перед нами за все, что мог наговорить за время психоза — заранее удрученный тем, что снова оскорбил всех и каждого, о чем он узнает только со слов свидетелей, тоже каждый раз повторяющихся. Приступы, стало быть, обнаруживают у одного и того же больного чрезвычайное единообразие: как в идеях, так и в речах и поступках — они, так сказать, помечены фатальностью. Знание этого обстоятельства позволит вам, в большом числе случаев, правильно предсказывать ход эпилептического помешательства и, во избежание инцидентов всякого рода, предпринимать в ближнем окружении больного необходимые меры предосторожности.

Если значительная часть таких больных бывает физически опасна, ломает, рвет и кусает все, до чего может дотянуться, то другие ограничиваются, к счастью, словесными оскорблениями и угрозами — если, правда, не особенно стеснять их в движениях. Мы видели уже, что несмотря на глубокое помрачение сознания, от них можно добиться изложения бреда и получать от них время от времени четкие ответы: я говорил вам, что в целом их бред более связан и понятен, чем в случаях маниакального возбуждения.

Эпилептическое помешательство кончается так же внезапно, как и начинается. Выздоровев, больные как бы расстаются с

тягостным сном, который по их представлениям длился несколько часов, хотя приступ в действительности продолжался не один день кряду. Что больше всего поражает в этих больных, это изумление, которым они встречают каждый раз рассказы свидетелей о только что совершенных ими поступках. Удивление это, хотя и оборачивается иногда депрессией, никогда не принимает характера раскаяния: я хочу сказать этим, что больной, ударивший или убивший кого-нибудь, не проявляет по этому поводу должного чувства отчаяния: факт этот для него как бы вообще не существует и не доходит до его сознания, он с большим трудом с ним соглашается и мирится.

Иногда эпилептическое помешательство, равно как и преходящие, транзиторные психотические расстройства, обнаруживают все перечисленные мною свойства, за исключением одного: ему не предшествовали ни вертижи, ни большие судорожные припадки — он начался сам по себе и сразу. Психоз, развившийся таким образом, совершенно схож с теми, о которых была речь выше: как по клинике, так и по длительности приступа. Патогенетический механизм в таких случаях делается ясен, если привлечь к его объяснению изложенную выше фокальную теорию припадков. Мы решили тогда, что помешательство и помрачение сознания наступают при эпилепсии в случае распространения патологического процесса на высшие психические области мозга. Нетрудно предположить далее, что этот процесс может с самого начала локализоваться в этих областях, не переходя границу моторной зоны.

**Пятая лекция. Сосуществование  
эпилепсии с другими  
душевыми заболеваниями**

**Клинические лекции  
по душевным  
болезням**  
Маньян В.

**Пятая лекция.**

**Сосуществование эпилепсии с другими душевными  
заболеваниями.**

Господа!

У Falret можно найти исчерпывающее описание психического состояния эпилептиков в промежутках между приступами, и я не намерен задерживаться на этом — скажу только, что те особенности характера и непостоянство настроения, которые так свойственны этим больным, редко встречаются при других психических заболеваниях. Не буду останавливаться и на особом характере эпилептического слабоумия, которым кончается большая часть случаев — это увело бы нас слишком далеко в сторону, но полезно все же заметить, что несмотря на выраженное падение интеллекта, которое и составляет, собственно, сущность всякой деменции, у больных очень долго

сохраняется хорошая память, что может ввести в заблуждение наблюдателя, если он сосредоточится только на этой функции, выпадающей из общей картины умственного снижения.

Morbus sacer часто сочетается с олигофренией: известно, что олигофрены-эпилептики — явление в высшей степени частое. Эпилепсия очень часто идет нога в ногу с более или менее выраженной дебильностью, но никогда не приводит, как это полагали некоторые, к прогрессивному параличу. Происходит ли это от того, что большинство больных эпилепсией живет в психиатрических приютах, в удовлетворительных гигиенических условиях и не подвержены интеллектуальному переутомлению и эксцессам иного рода, которые, как известно, являются важным предрасполагающим фактором в развитии прогрессивного паралича, не могу утверждать этого с определенностью, но очевидно, что прогрессивный паралич как следствие эпилепсии — явление исключительное. Эпилептические припадки в дебюте интерстициального хронического энцефалита\*\* давали повод для иного мнения, поскольку неправильно расценивались как приступы истинной эпилепсии. Между тем, прогрессивный паралич, рассуждая логически, должен быть частым следствием эпилептической болезни: учитывая, что приступы этой болезни сопровождаются отеком состоянием мозга, можно было а priori предположить, что такой отек, по мере его повторения, мог бы со временем привести к хроническому энцефалиту. Анализ фактов опровергает эту гипотезу. Он показывает, кроме того, что вопреки всем ожиданиям, вертижи ведут к деменции значительно скорее, чем большие судорожные припадки: у больных с вертижами признаки интеллектуального снижения начинают обнаруживаться уже к годам 15-ти.

До сих пор мы рассматривали только собственно эпилептический бред: острые психические расстройства, связанные с приступами этой болезни. В промежутках между пароксизмами больные могут пользоваться всей полнотой умственных способностей, и не взывая к памяти Цезаря, Петрарки, Магомета и Наполеона, мы легко сыщем в собственном окружении многочисленные примеры эпилептиков, чьи умственные способности вне приступов совершенно сохранены. Некоторые больные, однако, помимо пароксизмально возникающего помешательства и наступающей в исходе заболевания деменции, могут обнаруживать в межприступном периоде психические расстройства, не отличимые от тех, что наблюдаются у рядовых душевнобольных — например, хронический бред, но они не имеют в таких случаях причинной связи с эпилептической болезнью. Эти комбинированные состояния, это сосуществование у одного и того же больного невроза и хронического психоза, везании, может иметь разные причины, но обычно у таких больных один из предков болел эпилепсией, а другой хроническим психозом. В этих случаях

больной страдает двумя болезнями, осложняющими одна другую, но никогда не соединяющимися в одно целое и сохраняющими отличительные черты каждое (Magnan. De la coexistence du plusiurs delires de nature differentes chez le meme aliene. arch. de Neurol. n 1, p.49.)

К вам поступают, например, больные с симптомами меланхолии, бреда преследования, хронического бреда с идеями величия или религиозным бредом — их расценивают как больных, страдающих этими психическими заболеваниями. Но по прошествии некоторого времени у них в отделении развивается большой развернутый или абортный судорожный припадок. С помощью бромидов удастся уредить или полностью подавить возникновение приступов, но при этом меланхолический бред не претерпевает каких-либо изменений.

Если расспросить о наследственности больного, то выясняется, что отец больного был пьяницей или даже болел падучей: это в отношении эпилепсии, мать же покончила с собой: это в связи с его депрессией. Больные такого рода являются одновременно носителями двух задатков, каждый из которых производит собственное заболевание: эпилепсию со свойственными ей симптомами и иное состояние, везанию, с ее хроническим течением.

Невозможно отнести эти протекающие на фоне ясного сознания расстройства к проявлениям эпилептического помешательства или спутать оба состояния: приступы эпилептической мании, иногда случающиеся у тех же больных после припадков, всегда сопровождаются последующей амнезией на происшедшее, в то время как истинно везанический бред глубоко запечатлевается в памяти в малейших его подробностях. Кроме того, эпилептическое помешательство, длительность которого никогда не превышает нескольких дней — максимум, 18-ти, как это было у больного Р... — является преходящим, а бред больных, о которых идет речь, становится хроническим и застывает навечно. Оба эти состояния, невроз и везания, идут параллельно друг другу и, если и воздействуют одно на другое, то в самой незначительной степени.

То же верно в отношении острого алкоголизма, который, присоединяясь к эпилепсии, сохраняет все свои опознавательные признаки в межприступном периоде этой болезни, но с наступлением эпилептического пароксизма последний навязывает свой характер расстройств, которые на время заслоняют и замещают собой алкогольную симптоматику. Алкоголизирующийся эпилептик действительно обнаруживает один за другим все обычные симптомы алкогольного помешательства и ничто не указывает на то, что перед нами не обычный делирант, а страдающий еще и эпилепсией, но

появляются припадки и, если за ними следует эпилептический бред, алкогольный психоз прерывается, уступает место новому: с быстрым развитием, короткой длительностью, иным содержанием, но прежде всего — с отличающим его глубоким помрачением сознания; больной впоследствии подробно расскажет вам о всех обманах восприятия, имевших место в алкогольном бреде, но не в состоянии сообщить что-либо о приступе эпилептического помешательства.

Бывший военный 40 лет, эпилептик и алкоголик, после приступа, случившегося с ним на улице, объявляет себя важным лицом, утверждает, что он Генрих IV, видит, как прохожие падают перед ним ниц, требует и приказывает, чтобы ему подали карету, и арестовывается, продолжая отдавать подобные распоряжения. При поступлении в больницу он испытывает галлюцинации уже мучительного свойства: в течение нескольких дней видит кошек, крыс, слышит угрозы в свой адрес, его будто бы преследуют грабители и т. д.. В последующем он помнит все, что ему виделось и слышалось в больнице, но находится в совершенном неведении относительно того, что с ним случилось после припадка на улице, во время его задержания, и очень удивляется, когда ему рассказывают о его идеях величия.

Бред преследования, как я уже говорил, также может сосуществовать с эпилепсией. Я приведу сейчас пример такого рода, посмотрев вместе с вами больного, который был уже описан г-ном Gamier (Gaz. hebdomadaire. 1880) во время предыдущего поступления этого пациента в нашу больницу.

Это рабочий-кровельщик 51 года, Шарль N.... В 1880г он был арестован в церкви Сен-Рох, где разделся, крича: «Сейчас я вам покажу свою ж... и отправлюсь на небо!» При поступлении в больницу он выглядел уже как обычный больной с бредом преследования, говорил, что его хотят запрячь в больницу, что его сын намерен отнять у него его сбережения и восстановил против него все семейство.

По сведениям, полученным днем позже от дочери больного, его обвинения в адрес сына не вполне беспочвенны: N.... действительно, имел основания на него жаловаться. В этой части рассказа имеется болезненное преувеличение, но рядом с утверждениями такого рода у больного присутствуют и несомненные бредовые высказывания.

Уже в течение нескольких лет Шарлю кажется, что к нему обращаются на улице. Однажды, например, проходя по бульвару Севастополя, он услышал следующее: «У тебя отберут деньги... Ты скупец... Ты не получишь того, что накопил... Когда вернешься домой, там ничего уже не будет...» Он оборачивался

в поисках того, кто говорил с ним, но никого не видел. N... вполне определенно утверждает, что никогда не злоупотреблял алкоголем. У него не обнаруживается тремора — ни языка, ни рук.

— Но почему же вы все-таки разделись догола в церкви Сен-Рох?

— Не понимаю, о чем вы говорите.

— Как? Вы не помните, как пошли в эту церковь, как сбросили с себя одежду и сказали, что собираетесь подняться на небо?

— Нет, месье, я не помню, что бы делал что-либо подобное.

Получив столь категорический ответ, мы решили придать нашим вопросам иное направление. Мы узнали к этому времени, что у больного случались прежде ночное недержание мочи, прикусывание языка, вертижи. Относительно последних: за пять недель до случившегося в церкви Шарль, работая, он упал с лесов и не мог объяснить, как это вышло.

— Может, вам стало нехорошо и закружилась голова?

— Я вам ничего не могу сказать по этому поводу: вообще ничего не помню. Мне сказали, что я упал с лесов. У меня была рана на голове, но это пустяки, она уже зажила.

На затылке у него, действительно, рубец после этой травмы. Подобные инциденты случались с ним и прежде, в иных обстоятельствах — чаще всего на улице, где по его признанию, у него иногда появляется ощущение, что голова становится не вполне ясной, тупой, что он того гляди упадет, и несколько часов после этого чувствует себя не в своей тарелке. Когда он полностью приходит в себя, ему кажется, что он просыпается после тяжелого сна со сновидениями.

Нет сомнения, что N... страдает эпилепсией.

Спрошенный о заболеваниях в семье, он сообщил, что у матери были судорожные припадки, и после того, как ему несколько раз повторили вопрос, не было ли чего-либо примечательного у других близких родственников, вспомнил: « Да, еще тетка по отцу повесилась — из-за того, что ее муж, капитан в отставке, вышел из дому не надев гетры.»

Таковы факты: хотя они и не изобилуют подробностями, но содержат в себе основные моменты, необходимые для демонстрации клинической закономерности, чрезвычайно важной для всей психопатологии.



Было бы полезно изложить в двух словах, как устанавливается в данном конкретном случае факт существования у больного двух видов помешательства. Прежде всего то, что N... рассказывает положительного о своем заболевании, свидетельствует, что сообщаемый им бред относится к тем формам безумия, которые определяются как частичный бред (*delire partiel*). Больной страдает галлюцинациями слуха, характерными для бреда преследования: о нем говорят окружающие, его сын хочет ему зла, у него украли деньги.

Это психическое расстройство началось давно: оно было причиной его предшествующих поступлений в больницу. Но при продолжении расспроса один из его ответов настораживает, придает новый аспект случаю. Спрошенный об экстравагантностях, предпринятых им в церкви Сен-Рох, N... удивляется тому, что ему приписывают столь нелепые действия, он ничего о них не помнит. Именно эта безапелляционность, категоричность суждений останавливает на себе внимание, вызывает предположение о наличии у больного эпилепсии, приступы которой часто сопровождаются бредом, развивающимся после припадков или, реже, их предваряющим: мы знаем, что психозы эти имеют свойство протекать с помраченным сознанием и полностью амнезировавшись и что память о совершенных в это время поступках не живет дольше самого помешательства.

Мы находим у N... именно такое отсутствие памяти на события психоза: ничто не дает нам основания предполагать, что удивление, которым он встречает рассказ о происшедшем в церкви, наигранное, симулированное.

«N... — душевнобольной, заключает свое описание Gamier, и по-видимому ему предстоит провести большую часть жизни в приютах для душевнобольных. Под влиянием хорошо подобранного лечения у него может произойти улучшение в состоянии, но есть все основания предполагать, что галлюцинации у него никогда не пройдут окончательно и с ними — и бред преследования». Прогноз этот имеет под собой веские основания: во-первых, давность существующих болезненных расстройств, во-вторых — наличие семейного отягощения.

Действительно, больной был вскоре возвращен в больницу: после того, как под влиянием идей преследования пытался убить свою давнюю подругу, обвинив ее в попытке его отравления.

Это интересное во многих отношениях наблюдение само по себе более чем достаточно для доказательства того, что у одного больного могут сосуществовать две не зависящие одна от другой психические болезни.

Определенная часть больных показывает нам почти экспериментальным образом, что наличие везаний не исключает возможности иного, сопутствующего, психического заболевания. Я имею в виду, в частности, душевнобольных, подверженных злоупотреблению алкоголем. Что, к примеру, происходит с меланхоликом, если он начинает пьянствовать? Алкоголь вовсе не противодействует депрессивным тенденциям — напротив, дает им дополнительный толчок, действуя подобно удару кнута, подстегивающего развитие психоза. Но алкоголь не теряет при этом и собственных прерогатив и, находясь на особенно благоприятной почве, вскоре начинает проявлять себя характерным для него образом: больной, который в дневное время был только меланхоликом, не страдающим галлюцинациями, по ночам начинает испытывать страхи, слышит в свой адрес угрозы, видит животных и гримасничающие рожи. Вы узнаете известные симптомы алкогольного делирия. На следующее утро он снова подавлен, как накануне: чтобы следующей ночью вновь стать жертвой страхов и галлюцинаций.

Если вместо меланхолика взять в качестве примера больного прогрессивным параличом — болезнью, которая, как вы знаете, имеет свое анатомическое выражение, то такой больной в дневное время под воздействием алкоголя возбуждается, его идеи величия, если таковые имеются, усиливаются, но ночью он будет страдать теми же страхами, что и обычный пьяница с психозом, с той лишь оговоркой, что психотические переживания будут у него богаче или скуднее: в зависимости от степени сохранности интеллекта. Но и здесь специфические признаки алкогольного помешательства распознаются легко и надежно.

Если мы обратимся теперь к пьющему эпилептику, то алкогольные ночные страхи у него будут иметь те же характерные отличительные свойства и утром он расскажет вам о видениях, которые одолевали его ночью, но если среди таких страхов возникнет приступ с последующим эпилептическим бредом, то он не сохранит о нем воспоминаний и окажется не способен сообщить что-либо о галлюцинациях этого периода. Затем способность запоминать постепенно вернется к нему и больной снова незаметным образом войдет в состояние алкогольного психоза, о котором он подробно расскажет вам и через несколько дней после его окончания.

Что удивительного в том, что хронические бредовые идеи могут сосуществовать с судорожным неврозом, если мы каждый день видим состояния помешательства, которые умеем вызывать сами, но они при этом сохраняют собственную, не зависящую от нас динамику развития? Было бы, напротив, странным, если бы судорожная болезнь создавала иммунитет к другим формам

душевных заболеваний.

Смешанные случаи далеко не так редки, как предполагают некоторые — надо лишь искать их и они тут же найдутся.

Жанна Т..., по мужу Р.... Дочь пьяницы. С возраста 8 лет страдает вертижами, имеет сына 15-ти лет, также эпилептика, первые припадки которого начались три года назад: мать с тех пор насчитала их 20. У нее была также здоровая дочь 6-ти лет, погибшая при обстоятельствах, о которых я вам расскажу позже.

До 1876г приступы у нашей больной были достаточно редкими, затем стали учащаться.

Впервые в нашу больницу Жанна поступила в сентябре 1879г: она находилась тогда в состоянии маниакального возбуждения, которое длилось 4 дня — она ничего о нем не помнила. В конце октября она выписалась, обещая продолжать дома прием бромиды натрия. В марте 1880г она попала к нам в таком же состоянии, длившемся трое суток.

В июле она снова вышла из больницы, хотя за время ее пребывания здесь у нее было несколько судорожных приступов и вертижей.

Ночью с 16 на 17 сентября у нее была серия припадков. На следующий день она была резко возбуждена, обнаруживала расстройства общего чувства, высказывала ипохондрический бред, говорила, что у нее в горле застряла пилуля. Затем неожиданно оставила свой дом и направилась на бульвар Сен-Жака, где представ перед солдатами, выполняющими воинские экзерсисы, начала плясать, петь, предаваться разного рода вольностям.

Задержанная и доставленная в медицинскую часть полиции, она успокоилась, сознание ее в течение трех дней полностью прояснилось, ее отпустили домой, но она снова не могла вспомнить ничего из случившегося.

Начиная с этого времени, она находится в подавленном состоянии: печальна, утратила веру в себя, страшится будущего, часто думает о самоубийстве — временами ее тревога усиливается и сопровождается тогда полной бессонницей.

Она пребывала уже несколько месяцев в подобном состоянии, когда у сына случился припадок: он закричал «мама!», упал на землю, у него начались судороги. Этот приступ произвел на нее несравненно большее впечатление, чем обычно. Она начинает думать о дочери, которая в один из дней может заболеть той же болезнью и, чтобы предотвратить ее будущие несчастья,

принимает решение убить ее и умереть вместе с нею.

На следующее утро, в отсутствие мужа, она пишет длинное письмо, в котором излагает свои намерения, запирается с дочерью в спальне, зажигает среди комнаты уголь в обогревательной печи и ложится. Печка гаснет, она поднимается, разжигает ее снова и, поскольку дочь плачет, ласкает и ободряет ее, уговаривает не жаловаться, снова ложится с нею рядом. Когда позже вломились в дверь, ребенок был уже мертв, а мать находилась в угрожающем для жизни состоянии.

Едва придя в себя, больная в мельчайших подробностях рассказывает все перипетии происшедшей драмы.

Поступив на следующий день в больницу Св. Анны, она выглядит как рядовая больная с меланхолией: тревожна, беспокойна, подавлена, галлюцинирует, жалуется, что не погибла вместе с дочкой.

Несколько дней спустя, после серии из трех или четырех вертижей она неожиданно покидает угол залы, где обычно проводит время, бежит в сад, произносит ряд бессвязных фраз, разбивает стекло, остается около полутора суток возбуждена, затем возвращается к исходной депрессии, не помня о том, что с ней произошло накануне.

Постепенно меланхолические идеи у нее рассеялись — в это время умирает от ангины сын. Больная в отчаянии от этой смерти, которой прежде желала: это несомненный признак улучшения ее состояния. Сегодня она хочет жить, чтобы ухаживать за мужем, которому причинила столько горя.

Есть ли необходимость настаивать на коренном различии между короткими приступами маниакального возбуждения, начавшимися внезапно и так же окончившимися, во время которых Жанна плясала перед военными или неожиданно побежала в сад больницы и которые затем забыла, и меланхолией, начавшейся исподволь, имевшей столь трагические последствия, которые она целиком восстанавливает в памяти — несмотря на то, что под влиянием отравления угарным газом у нее должно было иметь место торможение интеллектуальных функций? Очевидно, что клинически оба состояния несопоставимы — хотя, с точки зрения судебного медика, то и другое в равной степени исключает вменяемость больной. В ее депрессивном приступе нет и тех черт, которые описываются как обычно присущие межприступному состоянию эпилептиков, его нельзя вывести из эпилептического невроза.

Больные эпилепсией, действительно, часто выглядят

однообразно и характерно: они угрюмы, вязки, с ними трудно иметь дело, но они таковы всегда (если обладают этими качествами), в то время как у нашей больной меланхолические расстройства развивались как при обычном депрессивном приступе: как по течению, так и по длительности и характеру разрешения психоза.

При эпилептическом помешательстве, как я уже говорил, больные в общем и целом воспринимают окружающее лишь постольку, поскольку оно каким-то образом связывается с их бредом. Но иногда эпилептики, хотя и находятся, без сомнения, в состоянии помраченного сознания, ведут себя в нем так, что могут ввести в заблуждение стороннего наблюдателя: благодаря определенной рефлексии, которая участвует в их поступках. Это особенно важно для судебного эксперта, который в таких случаях должен правильно оценить имеющиеся в его распоряжении факты: доказать невменяемость таких больных в суде бывает иной раз достаточно трудно.

Больной, которого я вам сейчас покажу, интересен во многих отношениях: во-первых, тем, что во время случившегося с ним эпилептического помешательства совершил кражи, показавшиеся окружающим исполненными с участием разума; во-вторых, потому, что в межприступном периоде перенес приступ меланхолического бреда с суицидальными идеями; и потому, наконец, что у него имеются также алкогольные психотические расстройства.

Отец Франсуа R... был эпилептиком и меланхоликом одновременно, он отравился настойкой опия; два брата матери были эпилептиками с психотическими расстройствами; сестра матери также страдала эпилепсией.

У самого Франсуа с 10-ти лет начались судорожные припадки и вертижи, в 11 лет в состоянии измененного сознания он бросился в колодец. Ему случалось вдруг срываться с места и убегать из дома куда глаза глядят и, что менее обычно и показывает также, до какой степени эпилептикам свойственно повторять одни и те же поступки в болезненных состояниях, Франсуа после припадков неоднократно отправлялся гулять по крышам.

Однажды, во время одного из таких путешествий, он проникает через форточку в чужую спальню и пытается вытащить в маленькое окошко довольно большой шкафчик, затем идет в смежную комнату, видит там мужчину, чистящего ботинки, вырывает их у него, разувается сам, швыряет свою обувь в голову этому человеку, выходит через дверь, спускается вниз, держа в руках ботинки, которыми только что овладел, разгуливает босой по улице — пока не встречает полицейского,

который заставляет его обуться.

В следующий раз, также после приступа, крадет у мясника огромный кусок мяса, забирается на крышу, размахивает на ней руками.

Он не может вспомнить ни об одном из этих поступков и сообщает о них лишь то, что ему рассказывали в комиссариате полиции, куда его приводили как задержанного.

Он злоупотребляет алкоголем и после эксцессов у него возникали в прошлом идеи преследования, галлюцинации неприятного свойства, страхи, ему казалось, что за ним гонятся бандиты, он даже пытался покончить с собой, чтоб уйти таким образом от преследователей, но по миновании приступов он всякий раз прекрасно помнил все, что делал в этих, развившихся вследствие алкогольной интоксикации, состояниях.

После одного из последних эпилептических припадков он снова оказывается босые и без кошелька в одном из районов Парижа, в котором никогда прежде не был.

Самый необычный случай, с ним происшедший, следующий. Этот больной — режиссер нескольких небольших театров, объединенных под одним началом. Каждый вечер после представления он объезжал их, ему передавали выручку, он отвозил ее в бюро директора, чьим полнейшим доверием до сих пор пользовался. Этот директор, друг семьи Р..., передавал Франсуа ключи от сейфа, в котором тот оставлял кассовые сборы. В один из вечеров, уже положив в сейф 1100 франков, больной отдает консьержке ключи от помещения и спускается вниз — тут с ним случается судорожный припадок. Он встает после него и, выглядя при этом совершенно разумным и рассудительным (со слов очевидцев), снова берет ключи, поднимается в бюро и вскоре затем возвращается, унося с собой пачку бесплатных пропусков в театр и банковские билеты на общую сумму, как потом выяснилось, 8000 франков. Он убегает, оставляет все двери открытыми и приходит в себя лишь через 48 часов после случившегося. Он является к матери — первый ее вопрос: что он сделал с деньгами. Это ставит его в тупик, она настаивает и обыскивает его, находит у него в одном из карманов четыре мятых билета по тысяче франков. Изумленный Франсуа не может дать каких-либо разъяснений на этот счет — равно как и рассказать о том, где был все это время: его арестовывают. В тюрьме он провел шесть месяцев и был в конце концов оправдан за отсутствием состава преступления; семья возместила за это время большую часть утерянной суммы: сегодня остается заплатить лишь 80 франков.

Франсуа узнал подробности этой истории лишь недавно, после

смерти матери. Теперь он близок к самоубийству: из-за угрызений совести по поводу причиненных семье бед и горя и еще больше — от стыда, что побывал в заключении.

Уже после случившегося этот несчастный, застигнутый вертижем в кондитерской на улице Муффетар, стремительно выбежал из лавки, ворвался к часовщику, взял наугад какие-то часы и дал адрес, чтоб ему отнесли их на дом.

Мать оплатила покупку, посчитав ее удачной, но сын, возвратись домой, был крайне удивлен, увидав у себя эти часы, и поспешил вернуть их торговцу.

В настоящее время он обнаруживает у себя черты меланхолического помешательства с галлюцинациями и суицидальными идеями — припадки же его стали теперь много реже.

Теперь позвольте мне продемонстрировать вам случай сосуществования эпилепсии с хроническим бредовым состоянием. Кузнец, о котором я уже говорил вам ранее, являет собой пример такого сочетания разной психиатрической патологии.

Вы помните начало этой истории. Гюстав Н... сообщил нам о сензитивной ауре, состоявшей во вкусе крови во рту; в приступе помешательства он пытался задушить неизвестную ему женщину и подвергся побоям со стороны присутствовавшего при сем мужа. Н... обнаруживает, помимо того, все признаки хронического систематизированного бреда: он в течение семи лет предпринимает исследование звезд, солнца, луны и т. д.. Чтобы продолжать астрономические изыскания, он выбрал себе жилье под крышей: чтобы быть ближе, как он говорит, к небесному своду. Его речь аллегорична и сентенциозна, большую роль в ней играют разного рода притчи. Он очень суеверен и верит в свое чудесное предназначение. «Правосудие, говорит он, судит право, наибольший тот, кто всех меньше, самый высокий — кто всех ниже, самый несчастный всех счастливее.» Для него уже в течение семи поколений собирают несметные богатства: это будет вознаграждение ему за предпринятое им исследование. В настоящее время он занят поисками центра, который позволит ему «извлечь из квадрата столько же точек, сколько их в шаре». Все эти грандиозные проекты рождаются в нем спонтанно, без всякого усилия с его стороны, они скоро принесут ему кресло во Французской академии и т. д..

Этот больной обнаруживает еще одну занятную особенность, которую я сейчас только назову, не углубляясь в подробности: у Н... имеются галлюцинации слуха, содержание которых

различно в зависимости от того, слышатся ли они слева или справа. Правое ухо его «зарезервировано» исключительно для ругательств, через него его обзывают свинячьей башкой, свинской мордой, бездельником», с этой стороны с ним говорит Дьявол, здесь находится его злой гений. Через левое ухо, напротив, он слышит только похвалы в свой адрес и ободряющие реплики. «Все, что ты делаешь, правильно, говорят ему слева, наберись терпения, не расстраивайся». Иногда его смешат с этой стороны. «Бог сам укрепляет меня, чтоб я придерживался блага... Мой добрый гений слева...» Добрый и злой гении образуют своего рода манихейстическую пару, которая им управляет. Скажу мимоходом, что подобное латеральное разделение галлюцинаций я наблюдал и у других душевнобольных.

Все согласятся в том, что бред этого больного имеет все признаки хронического. Он, кроме того, совершенно не зависит от течения эпилепсии: под влиянием бромида натрия припадки и вертижи у него полностью прошли, но бредовые идеи с момента поступления его в больницу остаются неизменны.

Иногда, наконец, у некоторых предрасположенных к этому лиц сами приступы эпилепсии могут стать отправной точкой бредообразования. Именно таким образом следующий больной объясняет наличие у него болезни сверхъестественным воздействием на него со стороны его противников.

Арман Г.. 25-ти лет, холостильщик лошадей, страдает эпилепсией с раннего детства. Он всегда верил в колдовские истории и относился к ним без малейшей критики. Вместе с тем, будучи по своей натуре недоверчивым и подозрительным, он давно уже начал задумываться над причиной своих припадков и пришел к выводу, что они у него неспроста, что болезнь наводится на него одним из его бывших хозяев: больного будто бы «испортили» — специально для того, чтоб он не мог найти себе работу. Как только он переходит к новому нанимателю, у него вызывают приступ и его тут же рассчитывают. Он уже не в первый раз в жизни сталкивается с насылаемой на людей порчей. Он прочел в одной книге, как это делается, и знает еще одного человека, имеющего ту же профессию, что и он: его также сделали эпилептиком и он тоже не может заниматься своим делом.

Как видите, эпилепсия может комбинироваться с другими психическими расстройствами. Мне не нужно говорить вам, что такие сочетанные случаи относятся к наиболее тяжелым формам помешательства; их не всегда легко диагностировать, но это необходимо — особенно когда больные совершают преступления или правонарушения: с точки зрения судебного медика тоже далеко не безразлично, совершено ли



инкриминируемое больному деяние в эпилептическом или ином виде помешательства, которое может иметь место у одного и того же больного.

## **Шестая лекция Лечение эпилептиков**

## **Клинические лекции по душевным болезням**

*Маньян В.*

### **Шестая лекция. Лечение эпилептиков.**

Господа!

Изложенную нами клиническую характеристику эпилепсии необходимо завершить сведениями о ее лечении. Было бы интересно проследить его историю, но ее можно найти в руководстве г. Delasiauve (*Traite de l'epilepsie*. 1854, p.305 и далее) — с перечислением средств, применявшихся с этой целью в разные эпохи. Не будем упускать нашу основную, преимущественно практическую, цель занятий: она побуждает нас сосредоточиться на средствах, представляющих наиболее эффективными на сегодня.

Яссуд советовал, имея на то все основания, обращать особое внимание на причины болезни: с тем, чтобы назначать специальное лечение с их учетом, придавать ему целенаправленный характер. К сожалению, при эпилепсии прямые каузальные связи почти всегда отсутствуют. Я должен, впрочем, привести здесь случай, в котором непосредственная причина страдания обусловила и показания к выбору лечения.

Речь идет о больном, у которого эпилептическая болезнь развилась после удара копытом лошади в область его левой пятки (см. стр. 15) и выражалась то в развернутых, то незавершенных судорожных припадках, которые, однако, всегда исходили из травмированной области. Trelat пошел мне навстречу и по моей просьбе, действуя максимально щадящим образом, иссек болезненный рубец, располагавшийся над краем пяточной кости. После операции приступы у больного стали более редкими и короткими, но не прошли окончательно. Поскольку травма была уже довольно старой, перерезка п. saphenus, если бы была сейчас произведена, вероятно, не дала бы лучшего результата. Напротив, в случаях недавней травмы хирургическое вмешательство часто кончается выздоровлением больного и для подобной операции имеются все показания.

Характер лечения должен также учитывать конституциональные особенности больного и его образ жизни. Анемия или золотуха, столь часто наблюдаемые при эпилепсии, должны лечиться адекватно и методично; если больные предаются алкогольным или сексуальным излишествам или часто онанируют, их следует всячески побуждать оставить эти пагубные для их здоровья привычки; но к несчастью, повторяю, видимые причинные связи при эпилепсии чаще всего отсутствуют и, что того хуже, даже

если их и находят, то рационально принятые в связи с этим меры лечебного воздействия оказываются неэффективны, поскольку болезнь уже в некотором роде эмансипировалась от первоначальной причины. Тогда остается общее для всех больных симптоматическое лечение, которое дает пока что лучшие результаты.

Оптимальным средством сейчас являются бромиды и среди них — бромид натрия. Эту соль для лечения эпилепсии впервые применили в Англии, в 1853г, врачи Charles и Wilks; оба рекомендовали ее прежде всего при той форме эпилепсии, которую они посчитали возможным связать с месячными.

Почти одновременно с ними испытания того же препарата провели гг. Bazin, Hardy и Brown-Sequard — вскоре за тем Germain-See, изучивший его действие на большой группе больных, обратил на него внимание врачей-практиков — в лекции, прочитанной им в больнице Beaujon. После этого врачи Бисетра и Сальпет-риера гг. Falret, Legrand du Saulle и Voisin широко применили его в своей практике. Действенность его неоспорима. «Бромид натрия, пишет Gubler, иногда излечивает, часто помогает и почти никогда не вредит — таковы его права на врачебное признание» (Gubler. Commentaires de Therapeutique.).

Germain See, в лекции, прочитанной им в Hotel-Dieu 2 марта 1877г, назвал бромид натрия единственным средством лечения эпилепсии. Он опирался при этом на свой более чем 15-летний опыт, основывающийся на лечении 130 больных, из которых 58 наблюдались им на протяжении не менее 40 месяцев. Я, со своей стороны, применял в практике все новые препараты, рекомендованные для лечения судорожных припадков, но все время возвращался к солям брома: они действительно эффективны.

Бромиды, и в особенности бромид натрия, безусловно составляют основу классического лечения судорожной болезни — необходимо, однако, войти в некоторые частности относительно способа их применения. Они должны употребляться в растворе: опыт показал, что прием этих препаратов в твердом состоянии может привести к тяжелым последствиям со стороны пищеварительного тракта. В качестве растворителя можно использовать любые употребляемые в пищу жидкости: воду, вино, молоко, бульоны — они с бромидами **не** взаимодействуют. Я отдаю предпочтение ароматическим настоям или горечам (листья апельсинового дерева, липы, хмеля, горькой квасии) — с добавлением сиропа из апельсиновых корок, которые способствуют усвоению препарата, умеренно стимулируют деятельность желудка. Бромид натрия прописывают в дозах 4-6 или 8г в День, но часто приходится

превышать эту дозу — особенно, когда имеешь дело с больничными пациентами или посетителями бесплатной консультации, болезнь у которых протекает тяжелее среднего: как ввиду большей частоты и продолжительности приступов, так и наличия послеприступного бреда; у таких больных дневная доза доходит до 10 и даже 12г.

Я советую своим больным принимать лекарство сразу после еды: этим достигается лучшая переносимость его со стороны пищеварительного канала. Такое лечение может продолжаться, не вызывая неудобств, достаточно длительное время. При систематическом приеме удастся оказывать постоянное лекарственное воздействие на больного, когда каждая новая доза препарата присоединяется к действию предыдущих. Временами, как рекомендует Gubler, надо приостанавливать дачу бромида: «во избежание кумулятивных эффектов — не вследствие накопления препарата в организме, а из-за возрастания его фармакодинамического эффекта.»

Лечение должно длиться многие годы, но как только припадки уменьшатся в частоте и силе, дачу бромидов следует отменить на 5 или 6 дней, затем снова назначить на 15-20 дней и далее вновь рекомендовать отдых от лечения. Я замечал, что если поступать таким образом, организм быстрее освобождается от побочных влияний препарата на различные физиологические функции — нежели, если как советуют некоторые авторы, отменять его лишь на день или на два.

Обычно я даю госпитализированным больным, находящимся под постоянным наблюдением, более высокие дозы, чем больным в амбулатории: поскольку имеется возможность незамедлительно реагировать на возможные осложнения — это дает мне большую свободу действий и позволяет сразу же добиваться от препарата всего, на что он способен. Необходимо всякий раз пытаться учитывать род деятельности больного и согласовывать с ним дозы лекарств: помня, что лица, не выполняющие физических нагрузок и ведущие сидячий образ жизни, хуже переносят медикаментозное лечение и легче обнаруживают при нем токсические эффекты, чем все прочие.

Когда приступы прекращаются, необходимо еще длительное время, месяцы и годы, поддерживать необходимое равновесие в организме, продолжая терапевтическое воздействие на больного — делая это, однако, не постоянной дачей препарата, а достаточно сближенными между собой курсами: это единственный способ упрочить выздоровление, когда оно возможно, или держать в узде приступы, когда конституция больного неисправима и полное излечение недостижимо.

Не будем углубляться здесь в механизмы действия бромидов.

Напомню только, что их соли могут подавлять половое влечение — хотя не в такой мере, как представляется некоторым. Они придают дыханию характерный запах и в случае длительного применения могут вызывать анестезию глотки, ангины, угревидную сыпь на лице, спине и на ногах — иногда настоящую пустулезную пиодермальную эктиму, оставляющую после себя глубокие изъязвления. В начале лечения могут возникнуть желудочно-кишечные расстройства (утрата аппетита, боли в подложечной области), а со стороны психики — состояния тупости с ослаблением памяти, общую усталость и разбитость, позже — мышечную слабость и, наконец — склонность к обморокам и головокружениям. Когда появляются осложнения, препарат нужно немедленно отменить и назначить тонизирующие средства.

В случаях, когда бромид натрия, чаще всего употребляемый, оказывается неэффективен или плохо переносится, Charcot и Brown-Sequard уже много лет рекомендуют заменять его другими бромидами: бромистым калием или аммонием, которые можно давать в общей дозе от 6 до 9г в день. Сам я долго экспериментировал с бромидом цинка, который иногда оказывался весьма полезен, а г-н Hubler, который в своей диссертации ознакомил нас с опытом работы г. Bourneville и исследовал показания для применения различных солей бромидов, оказывает предпочтение бромиду мышьяка — особенно в случаях, когда имеется предрасположенность к кожным высыпаниям.

Charcot советует назначать в ходе лечения бромидами холодные души: в целях ускорения всасывания препарата. Он основывается здесь на опытах Fleury, который, как вы знаете, обнаружил, что если ввести обследуемому свечу с белладонной и назначить ему холодный душ, то расширение зрачков наблюдается уже через несколько секунд после начала обрызгивания. Г-н Bourneville, организовавший в своем отделении в Бисетре систематическое водолечение больных эпилепсией, добился достаточно ободряющих результатов, чтобы я упомянул здесь об этом.

В некоторых случаях, сколько бы мы ни применяли соли брома, они остаются неэффективны и надо искать другие пути лечения.

Если мы имеем дело с едва обозначившейся эпилепсией, с ее стертой формой, особенно в виде petit-mal, вертижей или абсансов и с очень кратковременными помрачениями сознания, Gubler советует давать экстракт белладонны, рекомендованной еще Trousseau, в дозах от 2 до 5 сантиграмм в день или сульфат атропина от 1 до 5мг. Вы знаете также, что Негрин был горячим сторонником производных цинка, которые несколько раз были удачно им использованы — мы прибегаем к ним и сегодня, когда

бромиды оказываются неэффективны. Я тоже люблю применять их: либо в виде окиси цинка, в Дозе от 0,3 до 3 г в день, либо валерианата цинка от 0,1 до 2г, либо лактата от 0,1 до 2г — в смеси с экстрактом валерианы или розовым вареньем.

Herpin советовал также соли меди, но я должен сказать, что Bourneville, который тщательно их исследовал, не смог получить сколько-нибудь удовлетворительных результатов. Надо добавить наконец, что все эти средства не исключают одно другое и могут применяться в комбинациях, что я в течение уже 15 лет с успехом и делаю: нередко приходится удивляться тому, как расстройства, рефрактерные в отношении тех или иных отдельно используемых препаратов, уступают их совместному действию, хотя выработать показания для такой сочетанной дачи лекарств никак не удается.

Huchard в своем Учебнике неврозов (*Traite des neuroses*) напоминает о дигиталисе, рекомендованном Duclos de Tours и Huglings Jackson, которые советовали присоединять его к бромидам — в некоторых особенно упорных случаях это лечение оказывалось успешным.

Назначение бромидов в большинстве случаев вызывает положительные сдвиги в состоянии больного уже на первых этапах лечения, но в последующем, по прошествии пяти-шести месяцев, припадки могут возобновиться с прежней частотой и силой. Вернуть солям брома их первоначальную активность помогает гидротерапия: она не только поддерживает начавшееся улучшение, но и делает его более полным и прочным.

Ко всем этим видам лечения часто бывает необходимо присоединить тонизирующие средства — такие как жидкий экстракт хинного дерева, рыбий жир и т. д.. Больные должны получать легко усвояемую пищу, их ужин не должен быть обильным. Последняя мера предосторожности особенно важна для больных, страдающих преимущественно ночными приступами.

Нужно помнить наконец, что больные эпилепсией, всегда находящиеся под угрозой развития припадка, случающегося подчас столь неожиданным, драматическим образом, должны находиться под неослабным наблюдением: им, кроме прочего, следует запрещать — и делать это настоятельно — залезать на стулья, стремянки и т. п., подходить к краю воды, к огню: рекомендуется, словом, воздерживаться от любого занятия или развлечения, могущего породить ситуации, когда потеря сознания сопряжена для больных с особенной опасностью.

Большое число несчастных случаев, часто со смертельным

исходом, могло бы быть предотвращено, если бы такие советы были, во-первых, даны и, во-вторых, выполнены.

**Вторая часть. Дипсомания.  
Эпизодические синдромы при  
дипсомании. Первая лекция.  
История вопроса. Этиология**

**Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням**  
Маньян В.

**ВТОРАЯ ЧАСТЬ.**

**ДИПСОМАНИЯ. ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ  
ДИПСОМАНИИ.**

**Первая лекция. История вопроса. Этиология.**

Господа!

Hufeland первый применил слово дипсомания для обозначения периодически охватывающего больного непреодолимого влечения к употреблению опьяняющих напитков. Foville напоминает о происхождении этого термина в прекрасной статье в Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques. В 1871г Salvatori, итальянский врач, практиковавший в Москве, дал описание болезни, которую он назвал ойноманией; через два года немецкий врач Bruhl-Cramer, также работавший в этой столице, опубликовал в Берлине статью с названием Uber die Trunksucht (О пьянстве), в которой описывал не привычку пить, не порочное пьянство и не психические расстройства, являющиеся его следствием, а периодически возникающее неодолимое влечение к спиртному. Именно в введении к этой работе Hufeland и предлагает обозначить это состояние дипсоманией — по аналогии, например, с нимфоманией.

Принимая это обозначение, мы, однако, быстро убеждаемся в том, что не можем употреблять его в том расширенном значении, в каком применяет его этот автор. Несколько лет спустя, в 1875г, д-р Erdmann, основываясь на наблюдениях, сделанных им все в той же России, достаточно точно описал дипсоманический приступ. Marce, хорошо изучивший продромальную фазу этого состояния, заимствует из его работы любопытное наблюдение, относящееся к одному русскому рабочему, обычно трезвеннику, у которого после продрома из стертой депрессии начинался многодневный водочный запой. Carpenter, Esquirol, Magnus-Hus, Forbes-Winslow, Morel, Trelat, Marce, Grisinger, Foville, Delasiauve и некоторые другие описали различные аспекты этой болезни, излагая свои взгляды на ее нозологическую принадлежность.

Что касается нас, то скажем уже теперь, что мы не рассматриваем дипсоманию как самостоятельное заболевание, но лишь как синдром — хотя и очень важный сам по себе и

заслуживающий специального изучения.

Это непреодолимое влечение к спиртному возобновляется у больных вне всяких временных закономерностей, в форме пароксизмов, принимающих вид непродолжительной меланхолии, сопровождающейся импульсивными расстройствами. Оно имеет сродство с тем же болезненным предрасположением, которое характерно для других импульсивных и обсессивных синдромов — таких как влечения к кражам и поджогам, фобии загрязнения, острых предметов, осколков стекла, страх больших пространств, навязчивый поиск слов, сексуальные перверзии и т. д.: то есть, всех тех явлений, которые в психической сфере являются отражением врожденных дефектов, аналогичных порокам развития в сфере соматической. Одно наличие их свидетельствует, в глазах клинициста, о природном тяготении к психическим болезням, они образуют кортеж наследственного помешательства.

**Этиология.**— Наследственность доминирует в этиологии дипсомании. Все больные, которых нам доводилось видеть, были, через своих предков, предрасположены к душевным заболеваниям. Нужно, правда, признать, что ряд случайных факторов также может способствовать возникновению приступов, но это влияние второстепенно, оно провоцирует манифестацию приступа, но не оказывает того действия на психическую организацию больного, которое ему столь охотно и легко приписывали в прошлом.

Некоторые авторы: Bruhl-Cramer, Erdmann, Magnus-Hus — вместо того, чтоб видеть в дипсоманическом влечении к алкоголю лишь эпизод, фазу, выявление более общего и глубокого недуга, считали, что оно развивается только у лиц, длительное время пристрастных к алкоголю, и что сам этот феномен является следствием пьянства и его осложнением.

Это мнение, равно как и то, согласно которому дипсомания является отдельным заболеванием, не выдерживает элементарной проверки фактами. Esquirol, который считал дипсоманию самостоятельной болезнью и видел в ней голый синдром, изолированное влечение к алкоголю, приводит 7 наблюдений и ни в одном из них не сообщает данных о предыстории больного (Esquirol. Traite des maladies mentales, tome II, p. 72). Он начинает описывать больных лишь тогда, когда у них выявляется, как он считает, мономания пьянства, неукротимая тяга к спиртному, оставляет в стороне то, что было до этого или после, и совсем не интересуется семейным анамнезом больных: получается вырванная из текста страница, смысл которой трудно понять, не зная остального.

Какое бы восхищение не вызывал у нас этот прославленный мэтр

психиатрии, мы не можем не поставить ему на вид подобные изъяны в изложении. Если наблюдения его помогают в понимании синдрома, они ничего не дают для выяснения его природы и почвы, на которой он произрастает. Необходимо углубиться в прошлое больного, чтобы установить, что он и в прежние периоды своей жизни обнаруживал странности характера или психические отклонения — еще задолго до того, как стал дипсоманом. Эти прежние расстройства свидетельствуют о том, что все его психическое состояние в целом затронуто заболеванием много глубже, чем можно было предположить, ограничиваясь изучением отдельно взятого синдрома.

Фрагментируя, деля на части истории болезни больных, все равно каких, мы легко отыщем у каждого из них самые различные и множественные «мономании».

Некоторые авторы смешивали симптомы дипсомании с причинами, их будто бы вызывающими: например, функциональными расстройствами желудка. Диспепсия, которую расценивали как причину тяги к алкоголю, должна рассматриваться, на самом деле, как одно из следствий болезни, как неотъемлемая часть целостного заболевания. То же верно и в отношении некоторых плохо определяемых «странностей» больных, которые легко обозначают как истерические и которые в действительности являются производными обычного для дипсомана склада его психики. То же можно сказать и об астении и депрессии больных, являющихся не причинами приступа, а его важными проявлениями.

Месячным и наступлению менопаузы также придавали слишком большое значение в происхождении дипсоманических кризов. Не отрицая влияния регул на интересующие нас расстройства, мы должны сказать, что действие их проявляется только в отношении начала приступа: они иногда способствуют его — наступлению — что нетрудно объяснить физиологическим напряжением, которое испытывает в этот момент женщина. У больной, которую я вам сейчас представлю, месячные если и имеют определенное влияние на периодичность приступов, то было бы большой натяжкой говорить, что они являются причиной ее болезни. Мы начнем сейчас ее расспрос, и я надеюсь, что она послужит вам образцом, в котором вы обнаружите все характерные черты этого страдания.

Мари D... 45 лет, она страдает депрессией со времени смерти мужа, случившейся 4 года назад. Все эти годы, и особенно в последние 18 месяцев, она периодически испытывает непреодолимую потребность в спиртных напитках; каждому из таких пароксизмов предшествует усиление тоски, отчаяние, чувство собственной ненужности; она жалуется на спазмы в



горле и желудке: все это повторяется каждый раз перед тем, как ее охватывает тяга к алкоголю. Вначале она пытается преодолеть ее, всячески ругает себя, затем, неспособная сопротивляться, бежит в винную лавку, покупает украдкой бутылку спиртового раствора, предназначенного для наружного применения, прячет ее в одежде и поднимается к себе в комнату, где начинает пить.

Тоска усиливается еще более, появляются симптомы алкогольного психоза. Она теряет сон, начинает испытывать галлюцинации неприятного свойства: видит гримасничающие лица, головы мертвецов с бегающими глазами, пламя, искры; окружающие ее предметы окрашиваются в красный, голубой, зеленый цвета; она видит порхающих повсюду разноцветных бабочек, слышит угрозы и оскорбления в свой адрес, ощущает покалывания по коже, считает, что они вызываются бегающими по ней насекомыми.

Все эти расстройства довольно быстро стихают и понемногу исчезают вовсе. Больная в течение двух или трех месяцев совершенно воздерживается от приема алкоголя, у нее и мыслей нет о выпивке: характерно, что от одного запаха той же самой спиртовой примочки или любого другого содержащего алкоголь напитка ее мутит и тошнит — она с трудом пьет подкрашенную вином воду. Когда ей напоминают о ее эксцессах, она утверждает, что ее совсем не тянет к спиртному, а в приступах она пьет как бы против желания: «Это не привычка, я не хочу, да пью», говорит она.

С наступлением месячных она делается более возбудима, впечатлительна, испытывает приливы жара к голове — всякий раз, когда тяга к пьянству появляется у нее в этом периоде, влечение ее более властно и борьба с ним менее продолжительна. Этим ограничивается влияние месячных на ее болезнь, другого воздействия они не оказывают — ни у нее, ни у других больных такого рода.

Небезынтересно заметить, что дипсомания у этой больной появилась на фоне давней меланхолии; мы видели у нее также развитие после длительного запоя алкогольного психоза — с подобными сочетаниями болезней мы будем встречаться и далее.

Мы не смогли получить достаточных сведений о предшествующей жизни больной, но причину дипсомании надо искать прежде всего в ее наследственном предрасположении. Мы найдем подтверждение этому, подвергнув соответствующему анализу истории больных, которых увидим далее. Из 8 дипсоманов, которых я вам представляю, у двоих имеется двухстороннее наследственное отягощение психическими

заболеваниями, пятероотягощены со стороны одного из родителей; в последнем, восьмом случае сведения семейного анамнеза недостаточны.

Г-н Foville в цитированной нами работе, отнеся вначале дипсоманию к особой форме частичного бреда (*delire partiel*), в последующем меняет отношение к сущности этой патологии и, на наш взгляд, совершенно справедливо, отказывается видеть в ней самостоятельное заболевание. «Вместо того, пишет он, чтобы рассматривать дипсоманию как истинную мономанию, как это делали Marce и Esquirol, нам представляется более уместным, вместе с некоторыми другими современными авторами, такими как Morel, Griesinger, Skae, Forbes-Winslow, Trelat, оценивать ее как частный симптом более общего страдания.» Факты, с которыми мы познакомимся, не позволяют вынести иного суждения на этот Счет. Впрочем, вся концепция мономаний, введенная в обиход науки Esquirol, который обозначил этим термином «разновидность помешательства, характеризующуюся частичным расстройством интеллекта, аффекта и воли», изо дня в день теряет своих сторонников. Falret-отец подверг сомнение само ее право на существование, говоря, что эта доктрина покоится на ошибочных принципах, на поверхностных и неполноценных наблюдениях и на ложной интерпретации выявленных феноменов.

Что касается меня, то я категорически и всецело отклоняю учение о мономаниях, хотя и не отрицаю, что сами по себе импульсивные влечения часто являются наиболее яркими проявлениями различных форм душевных заболеваний. Я придаю им подчиненное, симптоматическое значение: первичным является психический фон, на котором эти влечения возникают, но признаю, и соглашаюсь в этом с прежними авторитетами, что импульсивные расстройства иногда настолько доминируют в клинической картине, настолько поглощают и подчиняют себе всю психику больного, что определяют лицо заболевания, чем и объясняется — позиция сторонников названного учения. Больные, которых мы увидим, продемонстрируют нам со всей очевидностью, что если влечение к алкоголю у дипсомана и представляет собой наиболее яркое проявление его болезни, оно, однако, не исчерпывает ее и является лишь временным, преходящим синдромом иного, более глубокого, психического расстройства, обусловленного прежде всего неблагоприятной наследственностью больного.

Я собираюсь показать вам женщину, чья история в этом отношении весьма поучительна. Она предстанет перед вами вначале как больная с меланхолией и суицидальными идеями, затем у нее возникнет приступ мистического бреда, далее — состояние с нимфоманией, потом — дипсоманическое влечение, к которому присоединяется гомицидомания (влечение к

убийству). И в данном случае, во всей этой клинической мозаике, нельзя не видеть различные проявления одной и той же патологической конституции. Мы наблюдали дипсоманический приступ у этой больной в стенах отделения. Приступ был совершенно характерен: у больной возникла тоска, отчаяние, чувство собственного бессилия, физическая разбитость, бессонница, утрата аппетита, предсердная тоска, чувство жжения в горле и наконец — неукротимая, неудержимая тяга к алкоголю. К счастью для больной, она была ограждена от себя самой и не имела возможности дать своему влечению обычного удовлетворения. Благодаря лишению алкоголя, приступ протекал не столь продолжительно и не так пагубно для больной — за ним не последовало того глубокого упадка духа, к которому приводят обычно длительные алкогольные эксцессы. В отсутствие алкоголя подобный пароксизм мог рассматриваться как смягченный и укороченный вариант меланхолического приступа.

## **Вторая лекция. Симптомы**

## **Клинические лекции по душевым болезням**

*Маньян В.*

### **Вторая лекция. Симптомы.**

Господа!

Если дипсоманический приступ продолжается достаточно долго или повторяется достаточно часто для того, чтобы накопилась общая суммарная доза алкоголя, необходимая для возникновения алкогольного бреда, и последний развивается и вмешивается в течение болезни, то его симптомы не следует смешивать с основным заболеванием: такой бред является не проявлением болезни, а ее осложнением.

Trelat\* в своей книге о люцидном (то есть, протекающем на фоне ясного сознания) помешательстве настаивал на разделении этих страданий. «Пьяница, писал он, это люди, напивающиеся, когда им представляется такая возможность, дипсоманы — больные, пьющие только во время приступа.» Иными словами, все х могут стать алкоголиками, но дипсоманами — только избранные.

Наиболее важная черта дипсомании — это, как мы сказали, ее течение в виде возвратных пароксизмальных приступов; после их окончания развивается глубокая астения, затем постепенно смягчающаяся; больные, возвращаясь к трезвенническому образу жизни,

глубоко сожалеют об эксцессах, которым предавались во время приступа.

Запой всегда предшествуют одни и те же продромы: прежде всего смутное чувство тоскливости, которую не могут развеять никакие занятия и развлечения; больные депримируются,

деморализованы, они оставляют работу, на которой не могут больше сосредоточиться; их одолевают мрачные мысли, все вокруг них будто сразу изменилось; они предчувствуют какую-то беду, которая неминуемо должна случиться с ними; характер их портится; эмоции претерпевают разительные перемены: самые близкие люди становятся им безразличны. К этим явлениям присоединяются физиологические расстройства. Вначале — это утрата аппетита с предсердной тревогой, чувством сжатия под ложечкой и иногда — в горле, затем отвращение к твердой пище. Наконец, наступают нарушения общего чувства: больные жалуются на жжение в желудке, в глотке, их одолевает жажда, но не простое желание пить, а жажда особого рода — с непреодолимым влечением, тягой к употреблению возбуждающих и опьяняющих напитков.

Отныне ничто более их не удерживает: им любой ценой нужно раздобыть спиртное. Если у них нет на это денег, они не останавливаются ни перед чем, их не отвращают от себя самые постыдные поступки: кражи, проституция, само преступление — все средства хороши, чтоб обзавестись алкоголем. Здесь можно наблюдать отца, несущего в кабак последние сбережения семьи и не слушающего мольб жены, указывающей ему на детей, остающихся без хлеба; мать, забывающую свои обязанности, теряющую всякий стыд, отдающуюся за несколько стаканов водки или продающую дочь, как писали недавно английские газеты, занявшиеся подобным случаем.

Вот, впрочем, больная, которая сама расскажет, как это бывает.

Луиза В... 33-х лет. Наследственность ее отягощена: она дочь алкоголика, отец которого покончил с собой; мать была разумная женщина; брат больной умер в 5-летнем возрасте при явлениях водянки головы; один из двоюродных братьев страдает хроническим душевным заболеванием.

В 8 лет Луиза перенесла брюшной тиф, который оставил после себя Длительное состояние умственной тупости и полную утрату памяти на прошедшее: до такой степени, что она забыла все, что знала, и должна была заново учиться грамоте: навыки эти она освоила, впрочем, довольно быстро.

К 20 годам она уже страдала очерченными периодами тоски и неверия в свои силы. Она и тогда испытывала смутные болевые ощущения, тянущие боли в желудке, жаловалась на тяжесть в подложечной области. Эти явления усиливались в период месячных, но не сопровождались тогда дипсоманическими симптомами. Правда, и тогда уже она замечала, что небольшое количество сладкого вина снимало ее желудочные расстройства.

В 1873г, в 23 года, она вышла замуж. Муж, знавший ее много

лет до женитьбы, был очень привязан к ней; она, со своей стороны, также испытывала к нему большое чувство. Первые признаки беременности еще более упрочили их союз — ничто, казалось, не могло нарушить спокойствия этого семейства, когда на третьем месяце беременности Луиза, без всякой видимой причины, начала вдруг тосковать: всякое общество, любое развлечение раздражало ее, житейские обязанности сделались ей в тягость, она искала одиночества, повсюду ее преследовало чувство тоски и усталости. В это время у нее появилось отвращение к твердой пище и возникла, напротив, неутолимая жажда, которую ничто не могло насытить, сопровождавшаяся сухостью в глотке. Чтобы погасить этот жар, она пила сначала мятные настои, затем вино, но поскольку жажда не проходила, решила наконец выпить водки. Облегчение, которое она немедленно испытала, побудило ее пить дальше: эйфория, вызванная опьянением, сняла тягостное душевное состояние — она продолжала пить, опорожнила за короткое время полбутылки водки и окончательно опьянела.

После 15 дней нормального существования она вновь почувствовала тоску и безоглядно отдалась новому влечению — с теми же последствиями. Муж и остальное семейство связали ее состояние с «причудами» беременных, но применили затем все доступные им средства: упреки, советы, слежку — чтобы отвратить ее от столь непристойного увлечения. Она обещала им не пить и держала слово в течение месяца, затем — новая тоска и потребность в водке овладели ею с прежней силой, начали преследовать ее навязчивыми представлениями, которых она не в силах была отогнать от себя. После короткой борьбы, видя, что она готова сдаться, и желая избежать упреков, которые неминуемо ждали ее в этом случае, она ушла из дома, взяв с собой старую одежду, которую тут же за гроши продала кому-то. Потом купила водки и в гостиничном номере, одна, напилась до бесчувствия и повалилась на пол. На следующий день муж, всю ночь ее искавший, нашел ее здесь в перепачканной одежде, не вполне еще отошедшую от действия алкоголя. Он увел ее домой, удвоил здесь свою бдительность, но тщетно: подобные состояния повторялись у нее вплоть до родов — прошедших между тем в срок и без осложнений.

Едва оправившись от них, Луиза испытывает новый приступ тоски и безнадежности, сопровождающийся тем же чувством сжатия под ложечкой и сухостью в горле — за ним следует императивный позыв к пьянству. Сначала она сопротивляется, осознает, что, оказавшись на наклонной плоскости, неминуемо скатится к последней черте падения. Предупреждения такого рода сыплются на нее со всех сторон, ее держат теперь под неусыпным контролем, и все-таки она не справляется с собой: все ее усилия вновь направлены на удовлетворение неукротимого желания. Начиная с этого времени, приступы ее

делаются все чаще, они возникают без какой-либо последовательности во времени, но все же чаще в периоды месячных. К водке прибавляется абсент, который не замедлил проявить свое специфическое действие в виде мышечных подергиваний и вертижей. Отчаявшаяся семья не может объяснить, что с ней происходит. Эта женщина, сдержанная и целомудренная в трезвых промежутках, теряет всякий стыд, едва начинает пить: за стакан водки она отдается первому встречному. Всякого рода притоны служат ей в такие дни прибежищем, здесь она общается с самыми опустившимися субъектами и с ними вместе, с проститутками злачных мест, участвует в постыдных оргиях. Когда у нее нет денег на водку, она доходит до того, что продает с себя одежду: полиция подбирает ее на улице, лежащей на земле едва ли не совершенно голой.

Когда проходит криз и к ней возвращается самообладание, она повергается в стыд и отчаяние от всего того, что совершила за время приступа, обещает никогда больше не поддаваться позорному влечению. Ее слова искренни, она покорно подчиняется всем действиям семьи, устанавливающей строгий надзор за ее поведением. Ее устраивают на работу в один торговый дом: в надежде, что окруженная весь день людьми, относящимися к ней с вниманием и заботой, она не сможет там пить и будет каждый день послушно возвращаться домой, где ее ждут муж и ребенок, но все меры такого рода безуспешны: когда возвращается прежнее состояние, она изобретает тысячи уловок, чтоб выпить первый стакан и тут же начинает пьянствовать. Этот самый первый стакан развеивает все ее прекрасные намерения, они уступают место утолению грубой животной страсти. Через некоторое время семья решает увезти ее к дяде, сельскому доктору. Она охотно соглашается с этим, полагая, что найдет у него надежную защиту. У дяди, действительно, приготовлено все, чтобы уберечь ее от возможных рецидивов: в ход идут убеждения, устрашение, сами меры физического стеснения, но снова все тщетно: едва начинается приступ, она, чтоб напиться, способна ввести в заблуждение любого стража. В какой-то момент, впрочем, у нее наступает здесь улучшение: три месяца проходят без срывов. Муж, считая, что она выздоровела, возвращается с ней в Париж, все поздравляют ее с излечением, но в первый же день после переезда она чувствует известный упадок сил и настроения, занимается хозяйством без интереса, проводит ночь без сна и уже на следующий день муж, возвратись домой, находит ее лежащей на полу, испачканную экскрементами, в состоянии тяжелейшего опьянения. Ее снова отправляют к дяде, но на этот раз без прежнего результата. Вернувшись в Париж, она возобновляет прежнее — так сказать, двуликое существование: то ведет себя как достойная всякого уважения супруга, любящая мужа и ребенка, то фатальным образом возвращается к самым

отвратительным бесчинствам.

Однажды утром, в январе 1877г, она выходит из дома, не имея других намерений как пойти на работу; по дороге ее охватывает тяга к пьянству. Не имея при себе денег, она идет в ломбард, закладывает пальто и в течение двух Дней пропадает в трактирах. Дважды подбираемая полицейскими, она проводит ночи в участке — муж находит ее там во вторую ночь почти голой. Все ее Драгоценности и большая часть одежды перешли в качестве залога в ломбард, для оплаты ее эксцессов.

В мае того же года все повторяется сизнова. На этот раз она отсутствует 4 дня и все это время пьет абсент, ничего при этом не ест, заходит украдкой к торговцам винным товаром, торчит там, пока не закрываются лавки, ее выпроваживают оттуда последней. Она бродит затем всю ночь по улицам, караулит, когда откроется первый кабаk, заказывает в нем свой любимый напиток, надеясь получить от него успокоение от сжигающей ее жажды. Вокруг ее имени Разгорается скандал, который приводит к ее задержанию. Когда муж встречается с ней в полиции, она снова почти раздета. Исчез даже корсет, который она оставила — не известно кому, как плату за выпивку. Пальто ее тоже в закладе: за два стакана абсента, выпитого в шесть часов утра на площади Сен-Сулпис. В другой раз, в конце июля, чувствуя приближение тоски, она, чтобы рассеяться и отвлечься, выходит на прогулку в сквер Батиньоль и нарочно берет с собой маленького сына: чтобы иметь больше сил бороться со своим недугом; несмотря на это, она пьет по дороге несколько стаканов вина и, дойдя до сквера уже в нетрезвом состоянии, доверяет ребенка пьянице, которого впервые здесь повстречала. Муж, не найдя ее дома, предпринимает безуспешный розыск; в одиннадцать вечера она возвращается в сопровождении другого рабочего, такого же, как и она, пьяного; этот человек привел ее домой силой: она, между тем, испугавшись, что по возвращении домой подвергнется дурному обращению, сама остановила его и упросила проводить до дома. На следующий день ее отводят к друзьям, которые полагают, что смогут уследить за ней, но с повторением приступа она ускользает и от них и отправляется пить в другой конец города, где ее в течение двух дней дважды арестовывают.

В настоящее время ее приступы оставляют после себя более глубокие и продолжительные последствия. Луиза пьет теперь до тех пор, пока не падает без чувств и движений; несколько часов кряду она находится в подобной прострации и остается потом пять или шесть дней медлительной, тупой, не способной ни к какому занятию.

В одном из таких состояний ее доставили в больницу Св. Анны, где через неделю после поступления она была уже совершенно

спокойна, разумна и давала о себе исчерпывающие сведения.

Вы видите, как она сожалеет о своем пагубном пристрастии. Она прекрасно понимает, что могла бы быть счастлива в семейной жизни, но приносит, вместо этого, в семью нищету и отчаяние: муж ее не в состоянии один справиться с домашними расходами, умножаемыми ее эксцессами. Она хорошо описывает продромы, предшествующие тяге к алкоголю, и бесполезность борьбы с ней. Уже много раз, предчувствуя приближение приступа, она выходила на улицу с сыном, надеясь в его присутствии почерпнуть силы для сопротивления болезни, но все впустую: она не может запретить себе войти, с сыном вместе, в торгующую вином лавку.

Ее уже неоднократно посещали мысли о самоубийстве, она была намерена броситься в Сену и даже пила для храбрости, чтобы сделать это, но выпитая водка, напротив, отнимала у нее всякую энергию и решимость. Вместо того, чтобы ограничиться малым количеством спиртного, которое дает ей известное возбуждение, она вновь напивалась до тяжелого опьянения и полнейшего бесчувствия.

У всех дипсоманов тяга к алкоголю предваряется сходными продромами и проявляется каждый раз одним и тем же образом — с тем различием между больными, что в зависимости от образования и уровня интеллекта, окружающие замечают их приступ в разные после его начала сроки: некоторые из больных обнаруживают удивительную изобретательность в сокрытии своего недуга.

Борьба, которую ведут эти несчастные, прежде чем уступить влечению, показывает со всей ясностью, насколько они отличны от обычных пьяниц. Последние постоянно ищут возможности выпить — дипсоман, напротив, начинает с того, что пытается избежать запоя, упрекает себя, говорит себе вслух, какие муки ждут его, если он сорвется, ищет тысячи способов отвратить себя от алкоголя, смешивает спиртное с отвратительными добавками, делающими его не пригодным к употреблению: в надежде, что это поможет ему устоять перед роковым соблазном; обычный пьяница ничего подобного никогда не делает. Trelat сообщает одно интересное в этом отношении наблюдение (Trelat, loc. cit.).

«Мадам N... отличалась серьезностью и положительностью характера, но в течение жизни несколько предпринятых ею торговых дел неизменно кончались крахом — всякий раз по одной и той же причине: обычно экономная, умеренная в расходах, она время от времени подвергалась неудержимым приступам мономании пьянства, заставлявшей ее забывать все прочее: ее интересы, обязанности, семью — и в конце концов ее



разорившей.

Нельзя было не испытывать к ней глубокого сострадания, когда она рассказывала о своих усилиях, направленных на освобождение от губительного пристрастия. Когда она чувствовала, что приближается приступ, то добавляла в вино, которое обычно пила, все, что более всего могло внушить ей омерзение. Она доходила до того, что бросала в вино экскременты и осыпала себя при этом оскорблениями, говоря: «Пей, несчастная, пей, пьяница, грязная баба, которая забывает свои обязанности и позорит свое семейство!» Страсть, болезнь всегда были, однако, сильнее, чем эти укоры и отвращение, которое она пыталась в себе вызвать.»

Когда дипсоман уступает влечению к алкоголю, он также ведет себя иначе, чем рядовой пьяница: прячется, уединяется от всех, посещает виноторговца украдкой, выходит из его лавки устыженный. Банальный пьяница афиширует свой порок, он шумен, криклив, ищет приятелей для посещения кабака, хвастается числом выпитых бутылок, с бравадой рассказывает о подвигах, совершенных на этом поприще. Один ненормален уже до того, как начал пить, другой становится таким после того, как выпил.

Рассказы дипсоманов об усилиях противостоять своему влечению также очень содержательны: свой первый стакан они выпивают для того, чтобы укрепить дух и набраться сил для предстоящего противоборства, или же хотят уменьшить таким образом чувство жжения в горле; они клянутся, что на этом остановятся, но начиная с этого момента, внутреннее сопротивление их окончательно сломлено: они испытывают эйфорию, преходящее чувство благополучия, полноты жизни, облегчения и теперь ничто уже не может остановить их — они неудержимо втягиваются в пьянство, им любой ценой нужно достать предпочитаемый ими напиток и ничто, кроме закрытых на ключ дверей, не может удержать их от этого.

У нас в отделении есть больная, которая лучше, чем всякое описание, познакомит вас с обычным моральным состоянием дипсомана, с периодами тоскливости, предвещающими приступ, с внутренней роковой борьбой, кончающейся всякий раз поражением, с уловками, к которым они прибегают для удовлетворения своей болезненной страсти и, наконец и в особенности — с угрызениями совести, которые мучают их после каждого срыва.

Мари Т..., по мужу F..., 51 года, портниха; она уже много раз поступала в больницу — Св. Анны. Ее дед по матери покончил с собой, мать в возрасте 40 лет перенесла приступ меланхолического бреда. Больная в прошлом была

маркитанткой и приобрела в полку алкогольные привычки: она выпивала тогда «по случаю» небольшое количество водки — по ее словам, «этого требовало дело». В то время (это заслуживает упоминания) она пила с легкостью, без особого влечения, более всего для того, чтоб не обидеть угощавшего. В 34 года она начала жаловаться на судороги в указательном и большом пальцах правой руки и снижение чувствительности в той же области, ей пришлось учиться шить левой рукой. Ее без успеха лечили электричеством. Два года спустя у нее впервые возник приступ тоски; она подумала, что сможет рассеять ее, выпив виноградной водки, но в результате лишь потеряла сон. Это еще не был дипсоманический приступ в тесном смысле слова, но немного позже у этой женщины вновь развилась депрессия: она почувствовала крайний упадок сил, плакала и жаловалась в течение двух дней, предчувствовала приближение несчастья. В подложечной области у нее появилось вздутие и начали беспокоить желудочные спазмы — здесь она впервые ощутила настоящую потребность в спиртном, которая, не будучи удовлетворена сразу, делалась неодолимой. Она убежала из дома, чтоб не показываться домашним в пьяном виде и отправилась по кабакам. После этой эскапады, охваченная стыдом, она осыпала себя упреками, обвинила во всем одну себя и поклялась, что это никогда более не повторится. Начиная с этого дня, она стала в обычные дни примерной трезвенницей, но с того же времени у нее, с неправильными интервалами, начали случаться приступы меланхолии, проявляющиеся прежде всего чувством собственного бессилия, которое словно «отрубает руки и ноги» и не дает ничем заниматься; при этом «жжет» желудок, грудная клетка как бы сдавливается некой удушающей ее силой. За этими расстройствами немедленно следует неудержимая тяга к алкоголю.

Влечение это быстро приводит к эксцессам, по поводу которых она затем искренне отчаивается, хотя в новом приступе вновь не в состоянии противостоять им. У нее развивается психоз, связанный уже с алкогольной интоксикацией — он приводит ее в больницу Pitie. Здесь ее одолевают мысли о самоубийстве, она неоднократно пытается вырваться из вязок, чтобы убежать из больницы и кинуться, как она говорит, в яму с медведями в парке Jardin-des-Plantes; ей удалось однажды обмануть опекавших ее надзирательниц, она ускользнула от них, перешагнула через перила лестницы и прыгнула со второго этажа вниз. Не причинив себе большого вреда и слыша голос, кричавший ей, чтоб она повторила свою попытку, она взбежала на третий этаж и попыталась броситься снова, но ей помешали. Ночью она пробовала затянуться простыней — на следующий день ее перевели в больницу Св. Анны. У нее были тогда устрашающие галлюцинации: она видела змей, птиц, белых кошек, которые ее кусали, вооруженных людей, пытавшихся ее убить; ее всячески оскорбляли, весь мир против нее

объединился. В течение всех 17 месяцев, что она находится в нашей больнице, ее депрессивный фон остается неизменен. Она ни разу не была замечена в посягательствах на больничное вино, хотя ей было поручено следить за его распределением во время приемов пищи. Несколько раз у нее возникало, правда, желание опорожнить стоящие перед ней стаканы, но благодаря надзору, она не имела такой возможности. По ее словам, ей было бы очень стыдно поддаться соблазну, внутренний голос советовал ей не делать этого: «Тебя выгонят, говорил он, если ты выпьешь» (хотя мы и знаем, чего стоят подобные угрозы и увещания). Физиологическое равновесие ее оказалось настолько расшатанным за время предыдущих алкогольных излишеств, что, несмотря на воздержание в больнице, у нее вновь развился ночной приступ алкогольного бреда: она видела гримасничающие лица, китайские тени, размахивающие руками на стенах, пламя, искры, чувствовала неприятный запах. Вы видите ее сегодня в обычном для нее состоянии. Она слышит внутренний голос, который «не звучит в ее ушах», но мысленно говорит ей: «Делай, что хочешь, но ты все равно с собой покончишь, ты презренная женщина, тот, кто начал делать зло, обратит его на себя же». Наконец, у этой больной есть еще одна необычная особенность. Когда она идет с кем-нибудь, то всегда устраивается так, чтобы спутник помещался от нее справа: чье-либо присутствие слева для нее невыносимо. Если она глядит на какой-нибудь источник света левым глазом, ей кажется, что свет упадет ей на голову; все, что она видит этим глазом, начинает дрожать и качаться. Артерии ее атероматозны, все виды чувствительности слева снижены.

Каким напиткам отдают предпочтение дипсоманы? Для них хорошо все, что содержит алкоголь: одна из больных пила одеколон; та, которую я показывал вам первой, употребляла спиртовую примочку. Вы помните, наверно, и ту, что в первых своих приступах прибегала к мятной настойке, а потом к абсенту; можно встретить и таких, кто предпочитает вино в таких состояниях. Один хорошо известный в медицинском мире душевнобольной, граф R..., пользуется эфиром, который он какает на кусок сахара; его мать, по-видимому также бывшая дипсоманкой, имела привычку вдыхать пары эфира и даже вводить его себе в клизму. Многие дипсоманы, впрочем, не делают никаких различий между спиртными напитками и пьют что придется.

Дипсоманы отличаются от пьяниц не только во время своих импульсивных фаз — в токсическом делирии, развивающемся у них в результате алкогольной интоксикации, они также ведут себя не как обычные алкоголики. Рядовой пьяница, который непрерывно просит вино, водку, шампанское, охотно примет у вас лекарства, если вы предложите ему их под видом требуемого им напитка, но дипсоман, как только приступ проходит и

влечение его насыщено, бежит от всякого упоминания о водке или другом алкогольном питье, внушающем ему теперь неодолимое отвращение. Наша первая больная в перерывах между приступами не могла выносить запаха той спиртовой примочки для заживления ран, которую пила стаканами в ином своем состоянии; из двух других больных, находящихся сейчас в отделении, одна пьет только воду, молоко, бульон и лишь в самых незначительных количествах — вино, другая после окончания приступа в течение нескольких дней вообще отказывается от приема жидкостей.

**Третья лекция. Иные  
импульсивные расстройства  
дипсоманов**

Клинические лекции по  
душевым болезням  
Маньян В.

**Третья лекция. Другие импульсивные расстройства у  
дипсоманов.**

Господа!

Состояние упадка сил и крайнего нервного истощения, в котором оказываются дипсоманы после завершения алкогольных излишеств, отличается от меланхолической фазы, их предваряющей: прострация, в которой они теперь пребывают, имеет своей причиной умственное и физическое переутомление, наступающее в результате приступа, но еще более обусловлена она отчаянием, которое они испытывают от того, что снова оказались вовлечены в эксцессы, которых сами стыдятся. Раскаяние толкает их на самые решительные поступки, последствия их могут стать для них роковыми. Пристыженные собственным поведением, бедами, которые они навлекли на свои семьи, деморализованные борьбой, из которой выходят всегда побежденными и униженными, они начинают думать о добровольном уходе из жизни и объясняют угрызениями совести появляющееся у них влечение к самоубийству, которое лишь идет на смену импульсивному пьянству. Некоторые из них строят подобные планы с таким упорством и постоянством, что они в конце концов сбываются. Иногда суицидальные устремления сопровождаются гомицидными, что делает таких больных особенно опасными.

Чтобы лучше уяснить себе это положение, а именно — что дипсоман может страдать и другими импульсивными влечениями, посмотрите больного-дипсомана, которого, с редко встречаемым упорством, преследуют идеи самоубийства.

Луи Н..., скульптор 35-ти лет, родился от отца-пьяницы, пытавшегося покончить с собой, и матери-истерички: у той однажды, после незначительного препирательства в семье, на

глазах у больного возник судорожный приступ, за которым последовал бред с циническими и сумасбродными высказываниями. Больной всегда был склонен к мрачности и жил под постоянным страхом, что он не сын своего законного отца. Он и теперь не знает, «чем все это для него кончится»: его уже несколько лет преследуют мысли о самоубийстве.

Он рано начал злоупотреблять спиртным, но по его мнению, эти эксцессы становились особенно злостными, когда усиливались депрессивные переживания. Тем же и особыми трудностями, которые он периодически испытывал в жизни, он объясняет свои суицидальные попытки, из которых главные следующие.

В 1869г, служа в Лионском гарнизоне, устав от воинских тягот, будучи не в силах рассеяться от непреодолимой скуки и уныния, он чувствует, что его неудержимо влечет к алкоголю. В течение двух дней он пьет в больших количествах абсент и, не смея вернуться в казарму, бросается в Сону. Его вытаскивают два товарища, украдкой шедших за ним до реки.

В 1871г, после того, как не состоялась давно планировавшаяся женитьба, у него развивается новый приступ депрессии, заставляющий его как бы против воли пить можжевелевую водку. В течение трех или четырех дней он употребляет ее в больших количествах и вешается затем над дверью девушки, с которой был помолвлен — кто-то вовремя успевает обрезать веревку.

Через 4 года, по причине, которую он уже не помнит, но также после длившегося 4 дня импульсивного пьянства, он запирается в спальне, разжигает уголь в комнатной печке-обогревателе, пытается отравиться угарным газом. Неосторожно повернувшись на кровати, он падает на пол — шум привлекает соседей, они взламывают дверь и спасают ему жизнь.

В следующий раз он пытается отравиться смесью из камфарного спирта, сульфата цинка, поваренной соли и дегтярной воды, но желудок тотчас исторгает ее. На второй день он уже в дипсоманическом запое, пьянствует в течение 6 дней и снова пытается покончить с собой: пьет нашатырный спирт, что также ни к чему не приводит, так как раствор оказывается слабой концентрации, а резкий запах помешал ему принять внутрь необходимое его количество.

Все эти факты достаточны для того, чтобы вы убедились в наличии у Н... врожденного меланхолического предрасположения. В течение нескольких лет он и вне приступов болезни ведет нездоровый образ жизни, часто завтракает супами на вине: только потому, что их проще готовить. Но периодически, примерно раз или два в месяц, он

чувствует в себе особенную тоску, делается подавлен и Деморализован более обычного, теряет аппетит, жалуется на болезненное сжатие в желудке, ему кажется, что голова его вот-вот разорвется, зрение «портится», он видит все как в тумане, чувствует, что его тянет к алкоголю, пытается сначала противиться этому и в течение нескольких часов борется со своим желанием, но кончается всегда тем, что он под каким-нибудь благовидным предлогом выходит из мастерской, идет в винную лавку и пьет там первый стакан неразбавленного вина. Потом возвращается к себе, возобновляет работу, но вскоре снова выходит из дома, пьет еще стакан, затем второй, третий и т. д., вечером покупает водку, поднимается с ней к себе, ставит бутылку на прикроватный столик: чтобы пить ее лежа в постели. Это уже настоящий дипсоманический приступ. Ночь после него ужасна: непродолжительный сон прерывается кошмарами и устрашающими галлюцинациями; весь следующий день и еще сутки за ним он остается в постели и ничего не ест и не пьет. На третий день поднимается, идет гулять, завтракает, возвращается к работе, к своему обыденному существованию.

Помимо психотических эпизодов, вызванных алкогольной интоксикацией, у Луи имеются бредовые идеи преследования, с ней не связанные: он видит иногда на улице людей, которые идут за ним и грозят ему ножами. Иногда он слышит левым ухом угрозы: «Ты всего-навсего воришка, подойди, свинья, я тебя ударю» и т. д.. Правым ухом он слышит, напротив, только приятные для себя вещи: его хвалят, ободряют, до него доходят здесь любовные речи некой женщины, называющей его «мой дорогой». В левом ухе галлюцинации слышны чаще, чем в правом.

В заключение я хочу упомянуть еще об одном аспекте этого случая, делающем больного опасным для окружающих. Уже в течение трех лет его преследует голос, заставляющий кого-нибудь ударить. Он боится уступить этому побуждению, как уступает он всем прочим, и не осмеливается взять в руки нож — один вид острых предметов вызывает у него крайне тягостное чувство. Страдания этого несчастного ярко изложены на нескольких страницах его письма к сестре; стиль этого послания исполнен самой неподдельной искренности. «Моя дорогая сестра. Очень удивлен тем, что ты не ответила мне на письмо, в котором я просил тебя сообщить мне адрес отца. В трудных обстоятельствах, в которых я сейчас нахожусь, мне особенно дороги слова дружеского участия, а теперь и ты меня покидаешь. Я должен открыть тебе тайну, которая одна является причиной всей моей болезни и принуждает меня пить, хотя я мог бы жить счастливо с деньгами, которые зарабатываю. Увы! Судьба не хотела этого! Моя дорогая сестрица! Может быть, это и не секрет для вас, но лет двадцать назад, занятый какой-то работой, отец ударил меня — я никогда не забуду этот день — и

сказал мне, что я не его ребенок. С этого дня меня словно окутал туман, который я не в силах отогнать от себя, он омрачил мне будущее. Я не живу более, но каждый день прошу Создателя или изменить в корне мое существование или призвать меня в лучший мир, потому что я не в силах терпеть подобное прозябание.

Мой отец! Как бы я хотел, чтоб он написал мне! Он один может принести мне утешение. Он, может быть, в состоянии прогнать от меня навязчивую мысль, которая без конца меня преследует и которую он сам зародил во мне, потому что я всегда был добрым малым и мать говорила, что у меня из всех самое доброе сердце. Теперь оно страдает — день ото дня все больше, поэтому я и начал пить: не из любви к пьянству, а чтоб отогнать от себя мою преследовательницу. Иногда печаль одолевает меня вовсе, я пью тогда особенно много и не могу остановиться. Я не знаю, что толкает меня к этому.

Я очень прошу извинить меня за неприятные минуты, которые я тебе доставляю, умоляю тебя, прости меня за это. Я не могу без содрогания писать тебе: когда я пишу «сестра», я чувствую, что всегда любил тебя братней любовью. Как бы я хотел освободиться от мысли, отравляющей мое существование, быть рядом с вами и вволю выплакаться, потому что и это тоже мучит меня, я разучился плакать, сердце мое слишком сжато для этого. Не хочу докучать тебе своими горестями, буду страдать до конца. Если б хоть пруссаки освободили меня от жизни! Но нет! И им я не был нужен. Я вижу, что рожден для одних страданий.

Прошу тебя, сожги это письмо, как только прочтешь его. Пиши мне чаще и дай мне отцов адрес. Передай привет Виктору и скажи ему, чтоб он простил меня. Я надеюсь, он понял, что я был не в своей тарелке, когда он был в Париже. Прошу тебя, скажи ему, чтоб написал мне, мне это будет очень приятно. Вы все мне нужны для моего спасения, без вас я уже не человек, а мертвое растение. Целуй каждый день за меня моих племянниц.

Я кончаю, обнимаю тебя от всего сердца, потому что оно живо во мне, я слишком хорошо его чувствую, это бедное сердце, которое не перестает мучиться.

Передай привет и В..., но не говори ему, в каком я положении. Привет от меня всему его семейству. Твой брат, который любит вас всех и которого вы все оставляете. Ты меньше других забываешь о моем существовании. Луи Р...»

Многочисленные суицидальные попытки этого больного, предопределенные его наследственным отягощением, выглядели как спровоцированные горем и сожалением по поводу

совершенных им эксцессов.

Трудно нагляднее показать, насколько настоящий дипсоман отличается от рядового пьяницы, который как правило очень мало сокрушается по поводу своего пагубного пристрастия.

Если не все дипсоманы покушаются на свою жизнь, то все они в той или иной мере испытывают чувство стыда из-за рокового влечения: Луиза В..., как мы видели, готова в своем раскаянии на все стеснительные меры, которые предлагает ей семья в целях ее спасения: соглашается на любую слежку за собой, поступает на работу в магазин, откуда послушно следует домой (пока не начинается приступ), уезжает к родственнику-врачу, надеясь найти у него защиту, в которой так нуждается. Женщина, которую мы увидим позже, несколько раз оставляла в доме, где работала в прислугах, сундук со всем своим достоянием: лишь бы не появляться перед хозяевами в нетрезвом виде; она утверждает, что совершала кражи только для того, чтобы ее заперли в тюремную камеру и держали там под запором.

Продолжительность дипсоманического приступа колеблется от 2-х дней до 15-ти; возвраты болезни не подчиняются каким-либо правилам; можно лишь утверждать в целом, что, вначале редкие (раз-два в год), они затем учащаются: в конце концов настолько, что разделяются лишь кратковременными, в несколько дней, светлыми промежутками. У одной из больных в начале болезни дипсоманических приступов не было по несколько месяцев, позднее они начали случаться каждые 30 или 40 дней. Был еще один, который по выписке из больницы запивал почти ежемесячно. Женщина, с которой нам предстоит познакомиться, вначале воздерживалась от алкоголя до года и более, теперь пьет каждые два месяца; у других приступы продолжают случаться с частотой раз в год, не более.

**Дипсомания и алкогольный бред.** — Многие авторы энергично настаивали на свойственной будто бы дипсоманам особой резистентности к действию алкоголя. Не знаю, так ли это, но рано или поздно их эксцессы, при достаточной суммарной дозе алкоголя, кончаются, как и у других лиц, развитием алкогольного бреда с разной длительностью течения. Ни один из рассмотренных нами больных или тех, кого нам еще предстоит здесь увидеть, не избежал этой участи, причем делирий был обыкновенной причиной их стационарирования. На первых порах дипсоманические приступы сопровождается лишь состояниями опьянения, не оставляющими после себя каких-либо последствий, но позже, когда приступы становятся более частыми и алкоголь начинает действовать на больного более постоянным образом, течение болезни осложняется алкогольным бредом. Как и при других формах психических



заболеваний, алкоголь вызывает у больных вначале только возбуждение, затем — собственный психоз; при этом дипсоманы предстают перед врачом вначале как обычные делиранты и лишь по миновании острых проявлений психоза обнаруживается исходный фон страдания. Так или иначе, но это один из примеров сочетания у одного больного двух форм психических заболеваний, из которых одно, дипсомания, является причиной другого, алкогольного бреда (Magnan. De la coexistence de plusieurs delires de nature differente chez le meme aliene. Archives de Neurologie, 1880, p.57.)

Следующие наблюдения в этом отношении очень демонстративны.

Больная D..., по мужу V..., 57 лет, белошвейка, поступила в больницу Св. Анны 10 октября 1869г с врачебным заключением: «алкоголизм, устрашающие галлюцинации, тоска, бессонница».

При поступлении больная была возбуждена, многоречива, плакала, испытывала чувство страха, слышала голоса родителей, людей, собиравшихся ее убить, звуки ударов, видела вокруг себя головы чьих-то жертв, ей казалось, что по ней ползали насекомые, она встряхивала одежду и т. д.. Руки ее тряслись, язык был обложен белым налетом, подложечная область болезненна при ощупывании. Ночью она не спала, галлюцинации не прекращались. Психоз закончился через пять дней, больная была подавлена, угнетена, но спокойна и занималась делом — лишь ночной сон оставался тревожен и прерывался кошмарами.

Из собранных нами сведений выявилось следующее. На протяжении уже 30-ти лет больная периодически делается тосклива, ничем не интересуется, испытывает слабость, непригодность к какому-либо труду и занятию, плохо спит, не ест, ощущает неприятное чувство в области желудка, усиливающееся при виде пищи; жажда у нее при этом, напротив, повышена; в первый же день такого состояния она начинает пить. На следующий день берет бутылку, прячет ее, спускается вниз, наполняет ее вином, купленным у торговца, быстро возвращается к себе, запирается, пьет до тех пор, пока не перестает держаться на ногах. Когда опьянение проходит, спешит за новой бутылкой — все это продолжается в течение нескольких суток. После окончания приступа она винит себя во всем случившемся, ужасается собственному поведению и возвращается к прежней размеренной жизни и полному трезвенничеству. Вначале обострения ее болезни разделялись интервалами в 15-18 месяцев, теперь наступают чаще, светлые промежутки длятся 3-4 месяца. Двадцать лет назад она пыталась утопиться в канале Св. Мартина: это произошло в начале одного

из приступов.

В течение долгого времени, пока дипсоманические эпизоды были относительно редкими, клиническая картина заболевания осложнялась лишь состояниями алкогольного опьянения, позже, когда приступы сблизилась и алкоголь стал воздействовать на больную более преемственным образом, у нее развились алкогольный бред и галлюцинации.

Гортензия В..., которую я вам теперь представляю, имеет профессию сапожника, ей 53 года, отец ее покончил с собой, утопившись в болоте. Она говорит, что до сорока лет не злоупотребляла алкоголем. Вышла замуж в первый раз в 20 лет и вскоре осталась вдовой: через восемь месяцев после свадьбы. С 21 года до 27 лет она, по ее воспоминаниям, страдала периодическими болями в животе и рвотами.

В 31 год снова вышла замуж. Дела ее шли плохо, она лишилась больших сумм денег, что в свое время сильно потрясло ее.

Она начала выпивать в 1869г и пила тогда от случая к случаю: когда ее угощали, при продаже сделанной ею обуви — несколько раз при этом напивалась допьяна.

Однако только в 1871г, во время осады Парижа, у нее возникли действительно серьезные проблемы с алкоголем: она уже тогда обратила внимание на происшедшие с ней в этом отношении перемены. Она испытывала головную боль и боли в желудке, ощущала тяжесть в спине и под ложечкой, куда «будто кулаком давили». Пища вызывала отвращение, сон стал тревожным. Этому физическому состоянию соответствовало такое же нравственное: беспокойство, тоска, утрата веры в свои силы. Ее мучили странные, беспредметные угрызения совести, ей казалось, например, что муж, замешанный в делах Коммуны, пострадал исключительно по ее вине. Ничто не радовало ее, пустяки приводили в отчаяние, ее постоянно преследовало зрелище собственной смерти, в которой она видела свое единственное и желанное избавление.

В этом состоянии она впервые ощутила непреодолимое влечение к алкоголю, начала пить вино, потом водку, но не могла утопить в них жажду. Следствия этих возлияний не заставили себя ждать: через несколько дней у нее развилась белая горячка с галлюцинациями слуха и зрения; ее воображению являлись самые ужасные сцены Коммуны, она видела мертвецов, призраков, чьи-то лица, слышала выстрелы. Иногда ей казалось, что на улице на нее смотрят особенным образом и произносят в ее адрес оскорбления. Жизнь сделалась для нее невыносима, она решила отравиться угарным газом и после суицидальной попытки, 20 января 1872г, была направлена в больницу Св.

Анны. Ее состояние при поступлении характеризовалось развернутым алкогольным делирием; ее перевели в Salpetriere, откуда она была выписана после трехмесячного лечения.

Она вернулась к труду и примерно 14 месяцев не пила вовсе. Затем в июле развился меланхолический приступ, аналогичный предыдущему: она снова начала импульсивно пить и пила несколько дней кряду. Вновь развилась белая горячка, она была помещена в больницу Св. Анны, где через несколько недель обнаруживала уже одни только меланхолические идеи; галлюцинаций не было, но сохранялись суицидальные устремления.

По выходе из больницы она провела 8 спокойных месяцев, но арест мужа вверг ее в новую и глубокую депрессию. Она опять почувствовала тягу к алкоголю и после многодневного запоя вновь начался алкогольный делирий. Она видела в своих галлюцинациях вооруженного ножом мясника, намеревавшегося расчленив ее на части, гримасничающие рожи, полицейских, державших ее на мушке, ей казалось, что ее обвиняют в убийстве. Она даже обратилась в комиссариат полиции, утверждая, что в ее доме убили дочь консьержа. Доставленная 14 июля 1874г в нашу больницу, она была переведена потом в Salpetriere, где пробыла 10 месяцев, после чего вновь смогла вернуться к обычным занятиям. В последующие 4 года светлые промежутки, когда не наблюдалось ни депрессии, ни импульсивных влечений, длились, последовательно, 6, 8 и 15 месяцев. Когда появлялась тяга к алкоголю, она, как и раньше, сопровождалась аффектом тоски и чувством собственного бессилия. Злоупотребление алкоголем, хотя теперь и относительно редкое, истощало силы больной, вызывало рвоты, которые оставались и после запоев и долго ее мучили.

14 октября 1872г Гортензия в 4-ый раз была стационарирована в больницу Св. Анны: снова в связи с белой горячкой. В этот раз ее состояние улучшилось быстро: по прошествии двух месяцев стало возможным выписать ее на попечение мужа. Ее отвезли в деревню, где она несколько недель провела совершенно спокойно, но по возвращении в Париж в январе 1879г вновь началась депрессия. В этот раз она в течение недели боролась с желанием выпить — прежде чем уступить ему. Последовавший затем алкогольный делирий имел своим следствием суицидальную попытку: она пробовала отравиться опиумом, чтобы уйти от грозивших ей врагов, и слышала голос, непрерывно приказывавший ей сделать это.

Помещенная в 5-ый раз в больницу, она вновь находилась при поступлении в состоянии алкогольного делирия с галлюцинациями самого неприятного свойства. По ночам она слышала голос давно умершей матери, которая укоряла ее за

пьянство и звала к себе: «Иди ко мне, говорил этот голос, тебе здесь будет лучше.» Рядом с одетой во все черное матерью она видела скалу, сплошь покрытую лягушками. После нескольких дней лечения состояние ее снова улучшилось. В настоящее время она стыдится своих поступков и очень удручена ими, но при этом хорошо описывает и объясняет поведение в приступах. Перед тем как появляется тяга к алкоголю, у нее развивается состояние беспричинного утомления и безволия, ей не хватает духу для простых дел по хозяйству, она испытывает слабость, ей кажется, что, выпив, она почувствует себя сразу лучше. Водка ей неприятна, «жжет желудок», но она не может удержаться от того, чтоб обратиться к ней за содействием. После этого воля ее сломлена, она не в состоянии бороться с влечением и пьет допьяна. Несмотря на нынешнее улучшение, сон ее и теперь часто прерывается галлюцинациями: она присутствует на пожарах, видит вокруг себя блуждающие огоньки. Следует допустить возможность того, что эти галлюцинации будут оставаться у больной еще достаточно долгое время — как это бывает и у обычных пьяниц после длительной интоксикации.

Вне импульсивных периодов дипсоманы изредка ведут себя как рядовые пьяницы — с постоянно нездоровым образом жизни. В этих случаях повторные приступы дипсоманического пьянства могут привести к развитию симптомов тяжелого алкоголизма. Всегда однако можно отличить, пьет ли больной как дипсоман или по образовавшейся у него привычке: когда он пьет как рядовой пьяница, он и ведет себя соответственно и приглашает друзей разделить с ним попойку; когда, напротив, пьет, подталкиваемый к этому импульсивным влечением, то изолируется от своего окружения, прячется, уносит вино к себе в комнату, запирается на ключ и пьет там стакан за стаканом. Импульсивному пьянству всегда предшествует состояние депрессии.

Большая часть в промежутках между приступами — убежденные трезвенники: некоторые, как мы видели, не переносят и запаха спиртного. Стыд и раскаяние могут быть у них не столь сильны, чтобы толкать их к самоубийству, но они неизменно прилагают все усилия к тому, чтобы вести строго размеренную жизнь, и каждый раз надеются, что более не сорвутся. Убеждение их самое искреннее, они, как умеют, стремятся доказать это. Последняя из больных, которых мы сегодня увидим, писала кровью клятвы, что никогда больше пить не будет. Она оплакивает свою судьбу словами полными раскаяния и отмеченными таким чистосердечием, что я не могу не привести их на лекции.

Полин Н..., домохозяйка 52-х лет. Отец ее выпивал. Сама она начала злоупотреблять алкоголем в возрасте 26-ти лет. В первые годы периоды ее пьянства и тяга к алкоголю были

непродолжительны, она месяцами обходилась без спиртного, но мало-помалу приступы участились и, хотя она ясно представляла себе последствия своей неводержанности и обвиняла в ней одну себя, всегда кончалось тем, что она уступала влечению. Стыдясь себя, она покупала украдкой водку, пила ее в одиночестве, запершись в своей комнате. Если ее заставляли пьяной, она до такой степени терялась, что тут же оставляла дом, где служила, и часто, не осмеливаясь вернуться, оставляла там свое имущество.

Кончилось тем, что она осталась без места и вконец обнищала. Не имея крова над головой, она инсценировала кражу клубники на Большом рынке: для того, чтобы быть арестованной. За это правонарушение она отбыла два месяца в тюрьме Сен-Лазар. По выходе оттуда, находясь в столь же безвыходном положении, она объявила, что украла с уличного стенда пару туфель: чтоб ее снова задержали. Она была вновь приговорена к 6-месячному тюремному заключению, которое провела там же. (Она говорит сейчас, что оба раза действовала с заведомым умыслом и поступала вполне сознательно, но не исключено, что оба поступка были следствием импульсивного влечения к кражам, которое она не могла побороть в себе.)

В первый раз Полин поступила в больницу Св. Анны в 43 года. Она была арестована за нанесение побоев стражам порядка. Находясь в состоянии алкогольного бреда, она решила, что те преследуют ее и делают ей постыдные предложения. При поступлении в отделение она находилась во власти устрашающих галлюцинаций: видела кошек, тигров, змей с горящими глазами, бросающихся ей на грудь, сов, не спускающих с нее глаз, слышала оскорбления: ее будто бы обзывали поджигательницей. У нее была дрожь в руках, она жаловалась на головную боль, судороги в членах, без конца откашливала глоточную слизь. Выписана она была только после длительного пребывания в больнице.

В 1877г она повторно поступает к нам — также в состоянии белой горячки с тягостными галлюцинациями. Ей казалось, что она присутствует при неких ограблениях, видела убийц, набрасывающихся на ее братьев, пылавший дом, полный догоравших трупов, диких зверей, готовящихся пожрать их. Отправленная в Salpetriere, она лечится там в течение 9 месяцев.

Через 15 дней после выписки она вновь, в третий раз, попадает в больницу Св. Анны и выходит оттуда через 8 месяцев, в начале октября 1878г.

Едва очутившись на свободе, она снова оказывается во власти того же влечения и начинает пить: несмотря на искреннюю

решимость не делать этого и клятвенные заверения, изложенные в письме ко мне, с которым я вас сейчас познакомлю.

Воскресенье, 2 часа дня.

«Господин М...! Мне так совестно, что я нахожусь здесь у Вас по поводу столь постыдного и унижительного в глазах людей порока, что когда Вы приглашаете меня к себе, я не нахожу слов для разговора с Вами, но благожелательность, с которой Вы всегда ко мне относились, заставляет меня чистосердечно Вам довериться. Вы спросили меня, господин доктор, что я буду делать, когда выйду из больницы. Я уже думала над этим: остальной мир для меня утратил всякий интерес, у Вас же я каждый день вижу такое внимание к больным, что тоже хотела бы принять участие в уходе за ними — в любом приюте, все равно в каком качестве: тут, по крайней мере, меня уберегут от моих рецидивов.

Не думайте, что во мне мертвы добрые чувства. О нет, я так хочу вылезти из той пропасти, в которую пала, и вернуться на истинный путь, преодолеть несчастную страсть, которая так неожиданно овладевает мною.

Я сохраняю, в память о Вашей доброй заботе, во-первых, безграничную признательность к Вам к, во-вторых, клянусь Вам, что буду бежать как от огня от этого отвратительного, отталкивающего порока, о котором я не могу вспоминать иначе как с краской стыда и который отдалил меня от семьи и от всех, кто окружал меня любовью и уважением. Но, уверяю Вас, не моя вина в этом.

Интерес, который Вы проявляете к своим больным, побуждает Вас, наверно, спросить меня, каковы теперь мои средства. Ваши сестры были так добры ко мне, что в течение 4-х месяцев занимали меня на глажке белья — у меня скопилась поэтому небольшая сумма, которая будет мне на первых порах достаточна.

Примите заранее, господин доктор, мою самую почтительную признательность и благодарность. Полина Н...».

Я подписал ей выписку, но спустя несколько дней она купила водки и снова начала травиться ею. Иногда она приходит в себя, осыпает себя проклятиями, пытается изо всех сил вырваться из-под гнета пагубного пристрастия, но сопротивление ее бесцельно. Она была арестована в церкви Нотр-Дам де Виктуар, куда зашла, по ее словам, чтоб взмолиться к небу об освобождении от роковых привычек, но уже за несколько дней до этого вновь начала видеть убийц и животных и слышала

отовсюду голос врача, говоривший ей, чтоб она шла в Св. Анну.

При этом поступлении у нее снова был алкогольный делирий с наплывом галлюцинаций. Она видела Св. Иосифа, который будто бы был болен, и бегала в поисках доктора для него. Ее преследовали отвратительные видения. Она видела собак, змей, пресмыкающихся с пучком травы в глотке, слышала голоса угрожающего характера, оскорблявшие ее и предсказывавшие смерть ее родителям. Руки ее были охвачены дрожью, которая до сих пор не вполне исчезла и преобладает на левой стороне; каждое утро ее беспокоит трудно отхаркиваемая слизь из глотки.

В последнее время у нее восстановился сон и улучшилось общее состояние. Она занята регулярным трудом и ожидает выписки. Как всегда, она самым клятвенным образом обещает набраться отныне достаточных душевных сил и твердости для борьбы со своим недугом, но зная, что это влечение не зависит от ее воли, мы не очень удивимся, если она вернется к нам снова.

**Четвертая лекция. Психическое состояние дипсоманов вне приступов болезни. Вырождение. Различные эпизодические синдромы у больных**

**Клинические лекции по душевным болезням**  
Маньян В.

**Четвертая лекция.**

**Психическое состояние дипсоманов вне приступов болезни. Вырождение. Различные эпизодические синдромы у больных дипсоманией.**

Господа!

Психическое состояние дипсоманов между приступами обычно таково, что на первый взгляд их можно принять за вполне здоровых лиц, но такое заключение было бы следствием поверхностного подхода к делу. Ясность их суждений вводит в заблуждение. Относительно состояния их умственных способностей. Эта видимость привела к тому, что некоторые очень известные психиатры оценили Дипсоманию как разновидность частичного бреда, или истинную Мономанию. Однако при более тщательном изучении жизни больных быстро начинаешь понимать, что нет никакой надобности создавать для них особую нозологическую единицу, характеризующуюся одним будто бы импульсивным влечением к алкоголю. Каждый раз, при более внимательном изучении клинических фактов в их преемственности и взаимосвязи, удастся соотнести это явление с другой, истинной, их причиной, которая есть эта не что иное как наследственное предрасположение.

Разве поступки всей жизни дипсоманов не доказывают нам, что они реагируют на все и ведут себя как психически неуравновешенные лица? Но, скажут иные, они же могут считаться больными, лишь когда у них развивается приступ? Ошибка: дипсоманы обнаруживают множество других отклонений в своих влечениях, делающих из них инстинктивно действующих существ со всеми присущими тем порочными наклонностями и устремлениями. Предмет влечений варьирует в зависимости от влияния среды и полученного воспитания, но природа их остается всегда патологически-низменной. Это тяга к воровству, убийству, самоубийству, эротомания и т. д., проявляющиеся у таких лиц последовательно или одновременно. Может быть, от одного случая, от каких-то привходящих обстоятельств, зависит то, какое направление примет дремлющая в них потенция, но ни один не уходит от общего правила: у всех, лишь в разных обличьях, проявляются одни и те же патологические тенденции.

Почти все — чтобы не сказать все — насчитывают психически больных среди родственников. Многие уже в детстве обнаруживали особенности ума и характера, отличавшие их от сверстников, воспитанных в одинаковых с ними условиях. Одна из больных, злоупотреблявшая эфиром и посещавшая нашу бесплатную консультацию, рассказывала, что еще в пансионате, она предприняла две суицидальные попытки: первую в 9 лет — после того, как ее незаслуженно наказали (она выбросилась из окна второго этажа), вторую в 16 лет — потому что ее разлучили с подругой (тогда она выпила содержимое спичечных головок). Когда ей в семье противоречили, она втыкала себе в тело булавки: по ее словам, чтоб напугать родителей, всегда боявшихся, что она вскрыет себе вены.

Общее развитие дипсоманов также иногда с детства уже обнаруживает болезненные отклонения: слишком раннее или, наоборот, позднее развитие интеллекта, некоторые неврологические феномены: судорожные, хореические или прочие — о них сообщают самые разные авторы.

Нередки истерические проявления — это тем вернее, что дипсомания встречается у женщин чаще, чем у мужчин.

Можно сказать, что дипсоманы, если не постоянно безумны, то как бы стоят каждую минуту на грани помешательства — приступы их болезни скорее ремиттирующие, чем интермиттирующие. Конечно, больной выглядит совершенно иначе, наблюдаете ли вы его в светлом или в болезненном периоде, но многие даже между приступами ведут себя как истинные душевнобольные. Большая часть их психически неуравновешенна, сохраняет черты постоянной сумасбродности, возбудимости, склонны к депрессии; они ко всему на свете



относятся с преувеличением; за небольшим исключением все это — болезненные резонеры, лица, отмеченные с детства дурной наследственностью, импульсивные меланхолики. Чтобы убедиться в этом, достаточно расспросить их подробней. Больная, которую мы вам сейчас покажем, будет тому лишним подтверждением; вы увидите, что трудно вообразить себе существование более бурное, более драматическое, чем то, что ведут некоторые из этих несчастных.

Больная, которую я вам представляю, Эжени М..., по мужу В..., учительница начальных классов. Отец ее был пьяница, особенно пристрастный к белому вину; бабушка по матери утопилась; у нее два здоровых брата. Детство ее прошло без серьезных болезней и каких-либо достойных упоминания инцидентов.

В 1850г, в возрасте 20 лет, она захотела во что бы то ни стало постричься в монахини и после долгих уговоров и мольб выпросила у родителей разрешение поступить в монастырь Кармелиток, где с великим рвением отнеслась к монашеским обязанностям, со всеми их суровыми требованиями: плохо питалась, следовала всем постам и прочим добровольным лишениям, мало спала, по ночам занималась самобичеванием. Под влиянием этого образа жизни воображение ее, и без того бредившее чудесами и фантазмагориями, породило в ней надежду, смутное предчувствие того, что в скором будущем ее, в награду за столь образцовые усилия, ждет причисление к лику святых; пока же, считая себя еще не достойной этой участи, она удвоила старания, чтобы Старшая монастыря поставила ее в пример всем прочим.

Однажды во время молитвы у нее впервые возникла галлюцинация: она увидела, что в ее каморку среди ночи вошли ангелы, проникшие сюда, чтобы укрепить ее и ободрить. Это видение вызвало у нее экстаз, длившийся не один час, потому что зашедшие к ней утром монашенки застали ее в столь же восторженном состоянии.

Она рассказывает, что среди ангелов увидела вскоре фигуру одной из постриженных, невыразимая кротость взгляда которой произвела на нее неизъяснимое впечатление. Понемногу ангелы ушли из ее поля зрения и состояние экстаза поддерживалось теперь одним лицом этой монахини.

Излишне говорить, что с тех пор она стала искать встреч с этой женщиной. Вскоре они сблизились, но «сообщались пока одними взглядами», так как не осмеливались на большее, и целые дни проводили переглядываясь друг с другом.

Их взаимное влечение не осталось в столь тесных рамках, в которых первоначально возникло. Не буду вдаваться в

подробности и описывать последовательно все фазы, которые прошла их страсть — скажу только, что встречались они украдкой и однажды объяснились окончательно и «соединились душами»: «надежды и горе одной стали надеждами и горем другой». После мистических излияний обе предались обоюдным ласкам и онанированию, что многократно повторялось в последующем.

С тех пор прошло уже тридцать лет, но и теперь Эжени решила поведать нам об этом эпизоде своей жизни лишь при последнем своем поступлении в больницу. До сих пор, рассказывая о вещах, которые, по ее словам, выводят ее из равновесия, она испытывает «стыд и угрызения совести», смешанные со жгучим удовольствием. «Вы не можете себе представить, говорит она, как мучительно упрекать себя в том, что в моей жизни было самым дорогим и радостным.»

Как следствие этих занятий, она решила, что нашла иной и, как ей казалось, окончательный путь в жизни и сбежала из монастыря, надеясь теперь выйти замуж. Все, однако, пошло не так, как она того хотела: мужчина, о котором она мечтала, заставил себя ждать, и вскоре она начала жалеть о жизни, которую оставила. Она упрекала себя за невыполнение данных ею в монастыре обетов, эти угрызения превратились понемногу в настоящие муки совести; она горько винила себя в дурных побуждениях, заставивших ее покинуть обитель, и впала в отчаяние. Как раз в это время решался вопрос о ее замужестве. Брак распался — не в силах бороться с овладевшей ею тоской, она заперлась в своей комнате и попыталась отравиться угарным газом. Вовремя успели вмешаться, открыли окна, привели ее в чувство. В последующем она вышла-таки замуж, но не нашла в браке счастья, которого ожидала. В 1858г, под воздействием новых превратностей судьбы, надеясь забыть таким образом семейные тяготы, она начала пить. Она оправдывает свое поведение поступками мужа, который увез ее в Испанию, где у него были дела, и там покинул, найдя любовницу. Уже в этот период ей для опьянения было достаточно малого количества вина: два-три стакана делали из нее «совсем другого человека». В этом состоянии она возбуждалась, оскорбляла окружающих, искала ссор с ними и дралась с мужем; однажды это случилось среди званого обеда, при большом стечении народа.

Эжени хорошо анализирует свое состояние и отмечает, что уже тогда временами испытывала неодолимое влечение к вину, но часто бывало и так, что в течение многих дней у нее и в помыслах его не было. В такие дни ей казалось, что оно никогда более не повторится, но в последующем, несмотря на самоограничения и запреты, она незамедлительно уступала вновь проснувшемуся желанию. Перед этим она делалась подавлена, удручена, раздражительна, испытывала чувство

полного упадка сил — затем появлялась тяжесть в голове и спазмы в желудке, ей не хватало воздуха, все причиняло боль и беспокойство. В таких состояниях она ощущала настоятельную потребность взбодриться каким-то способом и, забывая прежние скандалы, вызванные излишествами, начинала пить: чтоб «набраться духу». Для этого годился алкоголь в любом виде: вино, абсент, водка, спиртовые наружные средства, даже одеколон — ей все было едино. Между тем до этого, боясь срыва, она уже не раз нарочно портила находившиеся дома спиртные напитки и растворы, делала их непригодными к употреблению: помещала туда различные отвратительные и вредные материи — вплоть до керосина и кала; но когда начинался приступ, ее ничто уже не останавливало. Под влиянием повторяющихся эксцессов у нее не замедлили усилиться суицидальные наклонности — она несколько раз пыталась наложить на себя руки.

Позднее к этому присоединились идеи убийства: она намеревалась то удушить мужа, то его зарезать. Иногда, как она призналась позже, у нее возникало желание убить и тех, к кому она не могла питать враждебного чувства.

В 1868г ее отчаявшийся и растерявшийся муж, боявшийся, что она когда-нибудь и в самом деле его прикончит, выехал из Испании в Австралию, откуда не подавал уже никаких признаков жизни. Оставшись одна, Эжени вернулась в Париж: в надежде разыскать там своего неверного. Братья рассказали ей правду, они же помогли ей деньгами и советами изменить свое поведение. Не поладив с ними, она оставила их и стала жить одна, желая пить беспрепятственно, если появится такая нужда, что не замедлило произойти в действительности.

Последовавшая затем нищета, недостаточность питания и нездоровый образ жизни усилили ее болезненную предрасположенность: периоды трезвости становились все реже и короче, приступы, всегда предваряемые меланхолическими продромами, повторялись один за другим, она пила и отравлялась все более — в результате у нее развились симптомы алкогольного делирия. Под влиянием устрашающих галлюцинаций она пыталась броситься в канал Св. Мартина — вмешался случайный прохожий и ее задержали. После этой попытки она впервые поступила в нашу больницу и пробыла здесь несколько месяцев.

При выписке она была уверена, что выздоровела, но уже через несколько дней вновь фатальным образом испытала влечение к алкоголю. Однажды вечером братья ее, проходя мимо винной лавки, увидели собравшуюся толпу; подойдя, они узнали свою сестру в совершенно пьяной, валяющейся в грязи женщине. Один из них приблизился к ней и сунул в карман записку

примерно такого содержания: «Если в тебе осталось что-нибудь человеческое, завтра же исчезни отсюда ради твоих близких». Едва прочитав это, Эжени направилась к Сене и кинулась в воду. Ее, наполовину задохнувшуюся, успели вытащить. На следующий день она нанесла себе бритвой глубокую рану предплечья: хотела вскрыть себе вены. В другой раз она с той же целью прибегла к жидкости для чистки медной посуды: выпила какое-то количество ее, но и эта попытка кончилась лишь гастритом со рвотами в течение трех месяцев — она и в это время не прекращала пить, хотя употребление спиртного вызывало теперь жгучие желудочные боли.

Она не раз задерживалась в публичных местах: за появление в откровенно непристойном виде. Ее отводили в участок, где она провела не одну, ночь — наутро сознание ее прояснялось и ее выпускали. Она неоднократно отправлялась бродяжничать: два или три дня шла куда глаза глядят, ничего при этом не ела, так как желудок отказывался принимать пищу, потом вновь запиралась у себя Дома и пила все что попадалось под руку.

К меланхолическим состояниям присоединились теперь устрашающие галлюцинации: ее преследовали призраки, она слышала голос матери, которая, по наущению ее братьев, укоряла ее за безнравственное поведение. Однажды, во власти этих видений, она, выпив для храбрости абсенту, вооружилась ножом и направилась к одному из братьев — тому, кто написал ей памятную записку: чтоб отомстить и убить его. Ее задерживают и во второй раз помещают в больницу Св. Анны (15 ноября 1876г).

При поступлении она сообщает о своем стремлении убить мужа и братьев, рыдает, оплакивает свое состояние. «Я все прекрасно понимаю, твердит она, и все же безумней меня нет никого на свете.» Общество людей внушает ей ужас.

Огражденная от излишеств, она быстро приходит в себя — хотя у нее по-прежнему периодически падает настроение и не проходят суицидальные мысли, которые, впрочем, не беспокоят ее теперь подолгу: большую часть времени она разумна, работяща и обещает никогда не пить более. Из нашей больницы ее переводят в лечебницу в Воклюзе, оттуда в конце 1878г выписывают — она проводит еще 3 недели в заведении для выздоравливающих в Гренеле. 15 декабря снова оказывается на воле.

Вскоре после выписки случается новый приступ. Эжени начинает пить — у нее тут же расстраивается сон, она слышит упреки и угрозы, исходящие от «теней», видит пламя, пожары, ее преследуют ружейные выстрелы. Понимая днем, с чем связано это состояние, она пытается изо всех сил бороться со

своей болезнью, проводит целые дни в церкви, надеется обрести там душевные силы, ревностно молится, но эта борьба, что бы она ни делала, безрезультатна: выходя из церкви, она идет напрямик в винную лавку. Галлюцинации под влиянием продолжающегося пьянства усиливаются — наконец в одну из ночей, не в силах терпеть более подобное существование, стыдясь собственной тени, уstraшенная голосами, которые всюду ее преследуют, она покидает свое жилище, идет в церковь Трините, становится там на колени — здесь ее в два часа ночи задерживают.

При возвращении в больницу Св. Анны 11 ноября 1878г она являет собой характерную картину белой горячки: с обычным эскортом из уstraшающих галлюцинаций. Она ясно осознает свое положение, плачет, пытается оправдаться, просит ни о чем ее не расспрашивать, так как она себя самое стыдится. Это не ее вина, говорит она однако: болезнь делает ее несчастной. На улице ее будто бы все оскорбляют, толкают на самоубийство. Вечером того же дня к ней является мать и кричит ей: «Ничтожество, ты, должно быть, трусиха, раз до сих пор с собой не покончила, тебя давно уже не должно было быть на этом свете!» Другие голоса — в частности. Бога — напротив, ободряют ее и, хотя тоже стыдят за излишества, жалеют и советуют изменить поведение.

Чувствительность этой больной снижена по всей поверхности тела, она достаточно хорошо чувствует струю воздуха и уколы булавкой, но плохо различает перепады температуры. Слух, зрение, обоняние сохранены с обеих сторон. Ее беспокоит, особенно по утрам, обильное выделение слизи из глотки, ей кажется, что, выпей она чего-нибудь покрепче, оно сразу бы прекратилось.

На лечении галлюцинации проходят, но у больной, уже спокойной и пребывающей в ясном сознании, в течение еще нескольких месяцев сохраняется депрессия, от которой она освобождается лишь постепенно. Боясь возврата болезни, она настоятельно просит оставить ее в отделении как можно дольше: если ее выпишут, говорит она, она наделает новых глупостей и все кончится печально».

Эжени, живущая после отъезда мужа с другим человеком, признается нам, что всякий раз, когда он пытается удержать ее от нового срыва, она обращается к братьям, чтоб те помогли ей от него избавиться, и уверяет их, что совсем его не знает. Между тем, по окончании психоза первое, что она делает, это пишет тому письма, полные слов любви, молеб о прощении и обещаний не пить более. Однажды она послала ему написанную кровью клятву подобного содержания — клятву, которую сдержала так

же, как все прочие.

В последующем состояние Эжени улучшилось настолько, что стала возможной ее выписка. 14 несчастью, этой женщине не суждено было долго оставаться на свободе и Жить в нормальных условиях. В первые три месяца по выходе из больницы Св. Анны она не обнаруживала ничего примечательного в поведении, смогла даже приступить к регулярному труду, поверила в полное исцеление от своих злосчастных порывов, но затем, под влиянием ничтожного на вид происшествия, вновь испытала прежнее чувство полного упадка сил и начала день ото дня хуже спать. Работа утомляла ее теперь настолько, что она вынуждена была ее оставить. «Я поняла, говорит она, что ни на что уже не пригодна.» Мрачные мысли такого рода одолевали ее, она впала в состояние глубокой депрессии. Одновременно она жаловалась на многочисленные телесные недомогания: у нее были неопределенные боли, начинающиеся под ложечкой и распространяющиеся на спину, стеснение груди лишало необходимого воздуха, ей казалось, что какая-то огромная тяжесть давит ей на грудную клетку, малейшее усилие изнуряло, ее постоянно угнетало чувство полнейшего бессилия, которое не давало чем-либо заняться, — даже думать.

Как и в предыдущие поступления, в ходе беседы ее попросили подробнее описать продромы приступа. Они стали теперь более заметны, чем прежде, она пыталась бороться с ними, принимала слабительные, которые не приносили облегчения, понемногу лишалась аппетита, не могла есть мяса, ее рвало от него — беспрепятственно проходили только молоко и бульоны. Не справляясь с собой, она вынуждена была слечь, ночи ее стали беспокойны, почти бессонны, ее будили кошмары, она вскакивала, едва успев заснуть. Охваченная страхом, она безуспешно пыталась позвать кого-нибудь на помощь, слова «застревали в ее глотке», она была не способна произнести что-либо и, парализованная ужасом, не находила в себе даже сил, чтоб постучать в перегородку, что разбудило бы соседей. Тело ее покрывалось холодным потом и леденело. Не решаясь предпринять и малейшее движение: из страха, что не сможет его выполнить, эта несчастная оставалась до утра как бы прикованной к кровати. Такое состояние длилось, в общей сложности, около недели: от первого недомогания до того, как она почувствовала настоящую потребность в алкоголе.

Как только эта мысль пришла ей в голову, она спохватилась, попыталась отогнать ее от себя, но тщетно. «Я пытаюсь бороться, рассказывает она, повторяю в полный голос советы, которые вы так часто мне давали и которым я так надеялась следовать. Я грожу себе всеми мыслимыми бедами и всем позором, который Неотвратимо навлечет на меня моя пагубная страсть, знаю, что слабость ведет Меня к гибели, но все без

толку, я должна пить — и все тут.»

Несмотря на все обещания, несмотря на оскорбления, которыми она себя осыпает, она делает первую уступку желанию. «Может быть, думает она, стакан вина поднимет мне настроение и придаст сил для дальнейшего сопротивления.» Е\* продолжает сжигать жажда, глотка кажется совершенно иссохшей, она не смачивается слюной, ей трудно говорить — словом, Эжени бежит в винную лавку и покупает водки. Потом обходит еще несколько торговцев и вскоре напивается Допьяна. Затем идет в Венсеннский лес, прячется в полуразрушенной лачуге и проводит там ночь.

На следующий день, на заре, возвращается домой и три дня лежит, не в состоянии принимать какую-либо пищу, кроме молока и бульона: вино и водка внушают ей отвращение. Приступ, кажется, миновал, но через три дня возникает то же влечение, она снова идет в обход по торгующим вином точкам и пьет теперь все, включая аптечные спиртовые растирки. Она по-прежнему не теряет соображения и ждет глубокого вечера, чтоб вернуться домой: однажды даже провела ночь в подвале дома, не осмеливаясь подняться на свой этаж — из страха, что встретит жильцов и те увидят ее пьяной. Протрезвев наутро, она решается все же проникнуть к себе, запирается и не выходит из комнаты трое суток.

Вскоре, однако, мучимая тем же неумолимым желанием, она снова выходит из дома, покупает у фармацевта порошок ревеня, всыпает его в литр вина, к которому добавила перед этим два стакана водки, и возвращается в свое жилище. Вначале ставит бутылку подальше от кровати, потом встает и переносит ее на кроватный столик. Часу не прошло после этих приготовлений, а она уже приступила к своему питью. Два-три глотка вызывает у нее рвоту, но через мгновение она допивает все, что осталось в бутылке. Теперь всякое сопротивление сломлено: полупьяная, она идет за новым вином и водкой, мешает и пьет их.

В качестве последнего средства борьбы со злом, мучимая стыдом и отчаянием, она добавляет к спиртному экскременты, ставит бутылку и стакан на столик, надеется, что теперь до них не дотронется, засыпает на час тяжелым сном, перемежаемым кошмарами. Одно из сновидений, более тягостное, чем прочие, будит ее. Она глядит на бутылку и, проклиная себя, наливает в стакан на два пальца ужасной смеси, проглатывает ее и тут же изрыгает. Потом снова засыпает с омерзительным осадком рту и, проснувшись, наливает полный стакан, разом пьет его, затем опустошает в несколько приемов бутылку. «Мне хотелось тогда, говорит она, немедленно потерять разум, чтоб не присутствовать больше при своем позоре».

Всю оставшуюся ночь Эжени проводит во власти страшных галлюцинаций, которые не могли не начаться у нее после приема таких количеств алкоголя. Расстройства общего чувства порождают у нее переживания ужаснейших пыток: она видит себя окруженной со всех сторон пауками, которые норовят сожрать ее, чувствует, как их крючья вонзаются ей в кожу; по ее телу бегают крысы и залезают ей в рот; по комнате носятся летучие мыши, они проносятся через пламя, летят прямо на нее, их движение в воздухе порождает искры, которые сыплются ей в глаза, языки пламени обжигают ее тело. Слух, вкус, обоняние — ничто не пощажено обманами чувств, она слышит угрозы, оскорбления, ее обзывают пьянчужкой, хотят сжечь живьем. Во рту у нее вкус гнилья, от которого она не может освободиться, она ощущает запахи серы и кала.

В подобном состоянии она приходит однажды к своим братьям и просит у них защиты. Те пугаются ее вида, решают, что она снова пьяна, отсылают ее от себя. Блуждая наугад по улицам, преследуемая голосом мужа, который обвиняет ее в пагубной страсти, она идет вечером в сторону Сены, прячется в подворотне, наносит себе бритвой рану запястья и ждет наступления ночи, чтобы никем не замеченной броситься в реку. Необычное поведение привлекает к себе внимание консьержа и ее задерживают.

После нескольких дней пребывания в отделении большая часть ее галлюцинации в дневное время прекратилась, ночью они еще возвращаются — затем проходят окончательно. В течение нескольких недель оставался лишь голос мужа, который стал затем неразборчив и перестал слышаться вовсе.

Позднее Эжени, заболевшая бронхитом и острой легочной эмфиземой и переведенная в связи с этим в палату для физического ухода, перенесла здесь, под влиянием лихорадки, новую, уже непродолжительную, вспышку алкогольного бреда: она видела и ощущала на себе пауков, бегающих по ее телу.

За время, проведенное в нашей больнице, она перенесла также несколько приступов печеночной колики, которые, несмотря на остроту, не сопровождались психическими расстройствами; у нее неоднократно наблюдалось выхождение печеночных камней достаточно крупного калибра. Кроме того, и на этом надо остановиться особо, она проделала на наших глазах истинный, длившийся трое суток дипсоманический приступ, со всеми его характерными особенностями.

Эта женщина, обычно занимавшаяся кормлением лабораторных животных и уходом за ними и не желавшая ни под каким предлогом уступать это место другому, предстала однажды во время обхода подавленной, сломленной, утратившей всякое



присутствие духа; она обвиняла себя в том, что не перевязала накануне подопытных животных: у нее не было сил для этого. «Я поняла теперь, плача говорила она, что никогда больше не смогу ничем заниматься.» В эту ночь она спала беспокойно, ее мучили кошмары. На следующий день она уже пряталась ото всех — изменения в ее поведении были очевидны для всех, их заметили и больные. Один факт, среди прочих, служит тому подтверждением. Среди животных, которых она опекала, была коза, которую ей удалось, благодаря большим усилиям, выкормить через соску. Эта коза повсюду сопровождала ее и ни на минуту не оставляла — Эжени сама настолько привязалась к ней, что никого к ней не подпускала; однако, в течение всего нового приступа коза стала для нее несносна: та самая женщина, которая прежде не могла с ней расстаться, гнала ее от себя или уходила сама, если та к ней приближалась.

К глубокому упадку духа, который толкал больную к уединению, к поискам одиночества, присоединились другие характерные продромы дипсоманического криза. Вначале это была непреодолимая тоска, причины которой она не в состоянии была объяснить, чувство бессилия, разбитости, умственной вялости, неспособности ни к какому занятию, даже — движению, ощущение нехватки воздуха, тяжести, сжатия в желудке и в основании грудной клетки, спазмы и сухость в глотке, утрата аппетита, отвращение к мясу и всякой другой твердой пище, мрачные мысли разного толка и за всем этим — неодолимая тяга к алкоголю. Во время приступа она жадно разглядывала через окна столовой бутылки вина, подлежавшего распределению между больными, но ни разу не попыталась их похитить. «Мне было бы слишком стыдно, сказала она, если бы меня за этим застали.» Доступ в столовую был ей прегражден, больная была заперта на ключ в палате. На следующий день, равно как и в последующие, она, до того безразличная к вину, настоятельно требовала для себя хинной настойки на вине: Для лечения желудка и камфарного спирта для растирания ног. Незачем объяснять вам, что то и другое она бы употребила не по назначению.

Кошмары первой ночи усилились в последующие и — не лишая интереса Деталь — среди этого стертого дипсоманического приступа у нее начались галлюцинации и ночные страхи, характерные для алкогольного бреда: хотя, находясь под неослабным надзором, она употребляла в отделении лишь то количество вина, которое полагалось всякой находившейся здесь женщине: то есть, 0,16 литра в день.

[Этот, внешне парадоксальный, факт развития алкогольного делирия в отсутствие нового злоупотребления алкоголем легко объясняется нарушением физиологического баланса, вызванным депрессивным приступом. Явления такого рода наблюдаются у

алкоголика, много пившего в прошлом, когда он заболевает пневмонией, рожей и т. д. или. переносит травму. Силы организма, противостоящие действию многолетней интоксикации, в этих ситуациях ослабевают, опоры равновесия рушатся, развиваются психотические эпизоды. Всякая иная причина, ослабляющая больного, может привести к такому же результату.— Примеч. составителей французского издания.]

Чтобы закончить клиническую историю больной, добавлю, что слуховые галлюцинации, которые у нее периодически повторяются, имеют двойственный характер, отражающий борьбу, совершающуюся в ее сознании. Левое ухо как бы предназначено для упреков и оскорблений: с этой стороны она слышит все неприятное, через правое же до нее доходят слова Бога, который ее ободряет и поддерживает. «Так всегда было, говорит она, даже двадцать лет назад, когда я была кармелиткой».

Сегодня состояние Эжени вновь улучшилось, но из страха перед возможными рецидивами, она сама настаивает на том, чтоб ее оставили в больнице. У нее выявляется неполная гемиянестезия, которая часто встречается у алкоголиков-хроников и сопровождается снижением всех видов чувствительности. На всей правой стороне у нее почти полностью отсутствует ощущение укола; восприятие холода от прикосновения пробирки с ледяной водой и ощущение воздушной струи также резко снижены.

Вы видите, сколько разных видов мономаний можно было бы насчитать у одной этой женщины, если ограничиться одним беглым знакомством с нею. Мы наблюдали у нее последовательно, в разные периоды жизни, нимфоманию, мономанию самоубийства, убийства и, наконец — дипсоманию; можно было отнести ее и к kleptomанкам и т. д., но в действительности ее следует рассматривать лишь как наследственно отягощенную больную с множественными импульсивными влечениями.

Дипсоманическое пьянство не ограничивается потреблением одних спиртных напитков, более всего распространенных. Некоторые больные пользуются с той же целью эфиром, реже — хлороформом, иные предпочитают опий: пьют его настойку или применяют морфий в подкожных инъекциях. Все эти пристрастия растут на одной болезненной почве — различаются только последствия возникающей при этом интоксикации, зависящие уже от действия тех или иных опьяняющих веществ, применяемых внутрь или иным способом.

## **Пятая лекция. Диагностика. Лечение.**

Господа!

С чем можно спутать дипсоманию? С алкоголизмом, но мы уже отметили, Перечисляя симптомы дипсомании, характерные черты, отличающие дипсомана от рядового пьяницы. У последнего нет патологического влечения как такового, есть порочная привычка, у дипсомана же — периодическая, непреодолимая, не зависящая от его воли тяга и властная потребность. Некоторые авторы, однако, не особенно разобравшись в клинике этого состояния, считают, что оно может развиваться и как следствие алкоголизма. Bucknill и Hack Tuke в своем учебнике (Ch. Bucknill et D. Hack Tuke. Manual of psychological medecine. Londres, 1874, p. 294) пишут, что алкоголик может стать дипсоманом и что во многих случаях трудно разобрать, является ли его влечение нажитым или изначально ему присущим (acquired or original). Ball (Ball. Lemons sur les maladies mentales, p. 662), руководствуясь, видимо, идеями этих авторов, также допускает наличие двух разновидностей дипсомании: первичной и приобретенной.

Разрешите мне представить вам наблюдение, на котором автор основывает существование приобретенной формы. Речь идет о печатнике 51 года, который начал пить в 36 лет. «Он начал, пишет Ball, пить вермут вне приемов пищи, у него развилось пристрастие к нему, он быстро дошел до литра этого вина, которое пил и за завтраком. Он злоупотребляет также кофе.

Несколько лет спустя типография, в которой он работал, закрылась и он уехал в Англию, где прожил три месяца один, без жены и где, чувствуя себя свободным от семейных уз, начал пить джин, виски и другие крепкие напитки. Вернувшись в Париж, он во время осады города становится национальным гвардейцем и, как многие другие, пытается возместить приемом алкоголя недостаточность питания. Осада закончилась — он сохраняет свои привычки и, начиная с этого момента, у него развивается истинная дипсомания.

Он пьет теперь по две-три недели кряду, возвращается домой по вечерам в состоянии крайнего возбуждения, бьет жену — к счастью, силы ему при этом быстро отказывают. Однажды он даже пытался ударить ее ножом. Когда возбуждение проходит, он ложится спать — аппетит у него практически отсутствует. В последние дни запоя он трясется, кончает тем, что уже не в силах заниматься каким-либо трудом — даже выйти на улицу. Вынужденный оставаться Дома, лишенный спиртного, он в течение 4-5 дней остается в постели и только затем полностью успокаивается. Здесь-то он и запасается в прок самыми лучшими из своих намерений.

В течение двух-трех недель он остается трезв, утоляет жажду крепким настоем горькой квасии, не пьет ни вина, ни ликеров, но затем им овладевает чувство общей слабости и, чтобы поднять настроение, он позволяет себе маленький стаканчик. Начиная с этого момента, он потерян окончательно, возвращается к эксцессам и проходит через все фазы нового цикла пьянства.

Приступы дипсомании бывали разделены у него и более длительными промежутками. К концу своего пребывания в Англии он был принят в Общество трезвенников и три месяца исповедовал полное воздержание, но в последние годы приступы его сблизилась во времени настолько, что в течение последних девяти месяцев он пьян почти ежедневно. Уже несколько месяцев как он потерял сон: ворочается всю ночь в кровати, громко разговаривает с собой и испытывает зрительные обманы. Ему видятся дефилирующие перед ним мудрецы Греции и великие люди римской древности. Он почти не видит животных, но галлюцинации его часто бывают устрашающими, он яростно борется с окружающими его призраками.»

Таково наблюдение. Для нас, привыкших оставлять в стороне теории и принимать во внимание одни факты в их прямом изложении, в этом случае не только нет ничего характерного для дипсомании, но напротив, он может считаться совершенно типичным для рядового алкоголизма, сходным с теми, которые мы ежедневно наблюдаем в практике.

Действительно, как все рядовые пьяницы, этот человек начинает пить сначала за обеденным столом, затем где придется; он едет в Лондон один, без жены, и здесь, в отдалении от домашнего очага, ходит по кабакам: обстоятельства делаются благоприятны для его излишеств и те, как следствие, возрастают. Позже, по возвращении в Париж, он во время осады города вступает в Национальную гвардию; как мы не раз уже говорили, люди, в том числе и непьющие, в то печальное время начинали пить вследствие недоедания, из-за супов на вине, прибегая к водке в надежде подкрепить ею силы. С учащением эксцессов, он заболевает, должен прервать свои занятия, ложится — затем, обещая больше не пить, держится в течение нескольких дней и вновь запивает, не проходя той мучительной, часто драматической фазы тоски и тревоги, которая характерна для начала каждого дипсоманического приступа. Печатник г-на Ball, когда он, находясь под впечатлением недавних алкогольных эксцессов, обещает не пить, ведет себя в этом отношении как тысячи других раскаивающихся пьяниц, которые искренне клянутся врачу и родственникам вести трезвый образ жизни — до тех пор, пока не подвернется случай выпить. Наконец, что тоже надо отметить, человек этот, как и полагается настоящему пьянице, пьет 9 месяцев без перерыва. Где же тут

непреодолимое влечение к алкоголю, посещающее больного кратковременными и очерченными приступами? Где та болезненная, неотвратимая потребность в алкоголе, которая, вне зависимости от внешних обстоятельств, овладевает больным и властно влечет его пить все подряд, что попадется под руку? По миновании приступа дипсоман, как мы видели, сохраняет трезвость без всякого усилия со своей стороны; нет необходимости надзирать за ним: каковы бы ни были соблазны, он отказывается пить, даже испытывает отвращение к алкоголю — в момент приступа же из самой своей болезненной почвы черпает всю необходимую для излишеств энергию. Ему безразлично, где он, каково его положение и обстоятельства, он должен пить и точка. У обычного алкоголика, напротив, внешние обстоятельства играют самую существенную роль в истории его пьянства.

В той же работе Buckhill и Tuke имеется изложение мнения на этот счет Hutcheson, который выделяет три формы дипсомании: острую, периодическую и хроническую. Простое ознакомление с описаниями не оставляет никаких сомнений в том, что Hutcheson ошибается и принимает за хроническую дипсоманию алкоголизм, а к острой дипсомании относит не что иное как наблюдающуюся иногда после различных болезней: кровопотери, лихорадки и т. д. — острую и преходящую потребность в алкоголе. Лишь его периодическая дипсомания обладает признаками заболевания, которое мы сейчас рассматриваем.

Извращения вкуса у истериков, при раздраженном желудке, пищевые капризы беременных и некоторые другие проявления подобного рода также неправильно приравнивались в прошлом к дипсомании. С последней их роднит то, что и эти расстройства и дипсомания наблюдается у лиц с наследственным предрасположением. Иногда эти симптомы являются предшественниками импульсивного пьянства: надо признать, что хотя не все женщины, у которых в беременности отмечались пищевые капризы, становятся в последующем дипсоманками, но зато верно обратное: женщины, страдающие Дипсоманией и имеющие детей, во время вынашивания плода часто обнаруживали те или иные вкусовые перверзии. Чтобы убедиться в этом, надо лишь внимательнее расспрашивать больных: при привлечении внимания к этому обстоятельству, большая часть их припоминает ряд мелких фактов, которые в совокупности образуют симптоматику наследственного помешательства.

Луиза В..., наша вторая больная, как вы помните, была беременна во время своего первого приступа, который, следовательно, мог быть расценен тогда как родовой психоз в

его депрессивной форме.

Мари D.... Отец ее дипсоман: обычно трезвенник, он раз в три месяца оставляет всякую деятельность и предается беспробудному пьянству, длящемуся дня три или четыре, таковы сведения, которыми мы располагаем. Из 7 братьев и сестер у одной Мари имеется тяга к алкоголю. Эта потребность появилась у нее впервые 4 года назад, во время первой беременности, когда ей было 28 лет. Тогда родные заметили, что временами она делается грустна, жалуется на потерю сил, теряет интерес к работе и ищет уединения. Семья была обеспокоена этим состоянием, возник вопрос о родовом психозе, но затем появилось влечение к спиртному и диагностика прояснилась.

Больная сама расскажет вам, что первый симптом, с которого начинается ее приступ, это потеря сна, потом аппетита, наконец — жгучая жажда и потребность в неразбавленном вине. Когда семья услышала впервые от врачей, что речь может идти о дипсомании, она резко воспротивилась этому суждению, отнесла «причуды» больной к проявлениям беременности, решила ни в чем ей не перечить и посчитала, что поступает так единственно правильным образом. Мари пила без помех и ограничений, по три-четыре литра чистого вина в неделю, и возвращалась затем к обычной трезвости, когда пила за столом лишь подкрашенную вином воду. Начинаясь у нее кошмары быстро проходили по окончании приступа — с тем, чтобы вернуться при его возобновлении.

После родов те же пароксизмы начали повторяться с частотой раз в два-три месяца. Теперь уже родные попытались им воспрепятствовать, но безрезультатно. Им всегда предшествовал одинаковый и более или менее продолжительный период депрессии с суицидальными идеями. Сегодня, как и в начале заболевания. Мари перед запоем мысленно видит все последствия своего пьянства, страшится их и, уже начав пить, безысходно горюет по поводу происходящего. Под влиянием этой внутренней борьбы она неоднократно пыталась выброситься из окна: в последний раз выкинулась со второго этажа — падение ее не привело к сколько-нибудь серьезным последствиям.

С недавних пор ее приступы стали сопровождаться гомицидальными устремлениями. В ее бреде можно различить фразы вроде: «Мое бедное дитяtko, как бы я хотела убить тебя с собой вместе, чтоб ты не мучился на этой земле!» Когда ее спросили, как она относится к мужу, она сказала: «Мне никогда не хотелось убить его, я слишком мало люблю его для этого.» После каждого приступа она, как и все дипсоманы, горько сожалеет о случившемся и обещает никогда больше не уступать

влечению, если оно повторится.

В начальных фазах прогрессивного паралича некоторые из больных также предаются алкогольным излишества, которые ставят в тупик их окружение, но их манера пить совершенно иная, чем при дипсомании. У них не наблюдается фазы тоски и упадка сил, которая предваряет приступ последней: напротив, экспансивные, подвижные характерной для этого заболевания щедростью, они зовут всех за стол разделить с ними угощение. Нарастание свойственных этой болезни симптомов устраняет всякие диагностические сомнения — если таковые вообще могут иметь место.

**Лечение.**— Лечение дипсомании должно быть направлено на достижение двух целей: во-первых, в остром периоде необходимо бороться с проявлениями интоксикации и, во-вторых — пытаться воздействовать затем на саму почву заболевания.

Лечение интоксикационных расстройств такое же, как при лечении алкогольного делирия и его можно резюмировать следующим образом:

- 1) защищать больного от него самого и оберегать от его агрессии окружающих;
- 2) способствовать удалению яда из организма;
- 3) поддерживать жизненные силы больного.

Для воздействия на изначальный болезненный фон предлагали моральное лечение больного. Оно наверно имеет право на существование и полезно, но не очень действенно. Всякого рода развлечения, дружеские советы, самые веские доказательства мало влияют на дипсомана в острый период его заболевания.

Хорошие результаты дает систематически применяемая гидротерапия, особенно — холодный веерный душ на всю поверхность тела, за исключением головы.

Действие мышьяка на общее питание делает его показанным при этом заболевании. Лечение им должно быть долгим, его необходимо перемежать более или менее продолжительными периодами, свободными от приема препарата. Я назначаю его обычно в такой прописи: дистиллированной воды 200,0, мышьяковистой соды 0,01, дистиллированной воды олеандра 4 грамма.

Если сохраняются возбуждение и бессонница, необходимо прибегнуть к теплым и обволакивающим ваннам или ваннам с липовым цветом; одновременно следует дать за ужином 4-

6 граммов бромида калия; если бромиды применяются длительное время, их лучше давать в смеси.

Если дипсоман находится в состоянии тяжелой депрессии, показаны сероводородные ванны; хороший результат дают также горячие воздушные ванны со скипидаром — с последующим погружением больного в холодную воду или назначением ему холодного вверного душа. Это одно из наиболее эффективных средств: редко бывает, чтобы больной не испытал после него значительного улучшения, оно оказывает на организм выраженное общее воздействие.

Здоровые условия жизни и тонизирующие и общеукрепляющие средства также являются необходимыми составными частями лечения дипсомании. Нельзя обойтись без стационарирования больных: оно предотвращает новые излишества, уменьшает, при условии достаточной продолжительности, импульсивные тенденции дипсоманов и, если и не предупреждает, то отдаляет возникновение новых приступов. Одна из больных, показанных нами, перенесла, как вы помните, в больнице стертый дипсоманический эпизод: после алкогольного делирия, развившегося в отсутствие алкоголя.

Надо не забывать, что эти больные могут иметь и другие патологические влечения помимо дипсоманических и, прежде всего — суицидальные и гомицидальные.

Следует советовать ежедневное употребление горечей, которые успокаивают потребность больных в «чем-нибудь покрепче».

Как долго следует держать дипсоманов в больнице после окончания алкогольных эксцессов? На этот вопрос нельзя дать единого ответа, необходима каждый раз индивидуальная оценка случая. Нам, впрочем, никогда не дано знать, сколько продлится светлый промежуток, в котором мы выписываем больного.

**Судебная медицина.**— Эта болезнь породила множество судебно-медицинских проблем. Мы видели, что больные, ею страдающие, могут обнаруживать импульсивные влечения самого разного свойства. Необходимо поэтому каждый раз составлять полную судебно-медицинскую историю заболевания, какая требуется во всех случаях наследственных форм помешательства.

В отношении собственно дипсомании можно вывести такую судебно-медицинскую формулу, вытекающую из клинического изучения больных и их поступков: все дипсоманы могут быть признаны невменяемыми в отношении действий, совершенных ими непосредственно перед приступом, во время него и сразу после его окончания: ввиду психического состояния,



свойственного им перед развитием приступа, импульсивного характера поступков во время него и, наконец, вследствие интоксикационного делирия, часто за ним следующего.

Даже с точки зрения тех, кто считает опьянение отягчающим вину обстоятельством, дипсоман должен признаваться невменяемым, поскольку он не в состоянии противостоять своему всесильному влечению.

Что же касается преступлений и правонарушений, которые могут совершаться дипсоманами в светлые промежутки болезни, то не следует забывать, что эти больные имеют несомненно патологическую психическую организацию, что мышление их страдает изъятиями, что они, словом, принадлежат к категории лиц, отмеченных порочной наследственностью.

**Третья часть. Общие соображения  
о наследственных девиантах, о  
хроническом бреде и  
периодических формах  
помешательства. Первая ле  
ТРЕТЬЯ ЧАСТЬ.**

**Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням**  
Маньян В.

**ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ О НАСЛЕДСТВЕННЫХ  
ДЕВИАНТАХ, О ХРОНИЧЕСКОМ БРЕДЕ И  
ПЕРИОДИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПОМЕШАТЕЛЬСТВА.**

**Первая лекция.**

**Общие соображения о помешательстве наследственных  
девиантов.**

Господа!

В последние годы умами специалистов, изучающих психические заболевания, овладели новые веяния. Психиатры всех стран ставят перед собой новые вопросы, спорят и ищут новую ориентацию. Повсюду признается необходимость добиться общего взаимопонимания и эта потребность в достижении согласия безусловно оправдана — не только избыточностью классификаций и обозначений болезней, но и разногласиями в понимании терминов: одно и то же слово истолковывается по-разному не только в различных странах, что еще можно объяснить языковыми барьерами, но и в пределах одной страны. Mendel в своем «Учебнике мании» напоминает в связи с этим, что на Конгрессе немецких психиатров в 1873г в Висбадене не удалось достичь единства даже в отношении такого понятия как мания; такие же разночтения сохраняются и в недавних работах Schule и Krafft-Ebing. У нас, уже в нынешнем году, дискуссия о наследственном помешательстве, проведенная в Медико-

психологическом обществе, дала сходную картину. Призывы найти единую платформу раздаются повсеместно. Среди этих похвальных тенденций можно, правда, услышать и голоса ретроградов, сторонников мономаний, диатетических, туберкулезных, раковых, ревматических и прочих психозов, но они напрасно выступают перед нами со своими блестящими вариациями на давно дискредитировавшие себя темы: они уже не привлекают к себе внимания слушателей. Происходит это, господа, потому, что все мы поняли, что теории занимают лишь подчиненное место в изучении болезней, что они ценны лишь постольку, поскольку основываются на прямом исследовании больного и что клиника — единственное место, где различные мнения имеют шанс встретиться.

Дебаты о наследственном помешательстве, начатые в Медико-психологическом обществе, заставляют меня вернуться к некоторым ключевым моментам спора: их необходимо уяснить себе и сформулировать как можно четче.

Проблема, обозначенная Falret как «физические, умственные и моральные признаки наследственного помешательства», рассматривалась с самого начала в двух аспектах: клиническом и причинном, этиологическом. В то время как большинство членов Общества обнаружили согласие относительно факта существования самой группы наследственных больных, обладающих общими для всех признаками, нами уже названными (врожденная патология характера с дисгармонией психических функций; навязчивые и импульсивные расстройства, задержки психических актов, ингибиторные феномены в психике; скоротечное развитие психоза), в отношении причин этого состояния развернулись бурные дискуссии. Falret, убежденный сторонник идей Morel, настаивает на наследственном происхождении данного состояния и предлагает называть его наследственным помешательством.

Вы знакомы, господа, с учением Morel. Основным его постулатом является положение о передаче психических заболеваний потомкам и прогрессирующем утяжелении их из поколения в поколение. Так, родители, отличавшиеся лишь чрезмерностью психических реакций, дают жизнь истерикам, эпилептикам, ипохондрикам — то есть, больным с большими неврозами; эти последние производят на свет душевнобольных, которые, в свою очередь, имеют потомством имбецилов и идиотов, неспособных, в этой последней инстанции, к деторождению (*natura medicatrix*, природа лечит). Такова изначальная и, надо сказать, в немалой части случаев подтверждаемая жизнью концепция Morel, позволившая ему выдвинуть само понятие наследственного помешательства. В состоявшейся дискуссии гг. Cotard, Christian, Bouchereau

заметили, во-первых (и мы прежде также говорили об этом), что наследственность как причина болезни доминирует при всех психических заболеваниях и определение «наследственный» может быть отнесено, в сущности, ко всем видам помешательства. Оно плохо выбрано поэтому для обозначения одной его разновидности — даже если наследственное влияние при ней выражено в большей мере, что пока не доказано. С другой стороны, они напомнили о случаях, при которых, в отсутствие всякой семейной отягощенности<sup>™</sup>, больные обнаруживали все симптомы так называемого наследственного помешательства: вот, говорили они, наследственные больные без наследственности — нанося таким образом, прошу прощения, удар ниже пояса по всей морелевой концепции.

Что касается нас, то мы охотно принимаем термин «помешательства у наследственных больных», предлагая однако уточнение: «у наследственно-вырожденных больных», или «наследственных девиантов». Нам кажется, что оно способно помирить многих спорщиков. Нам представляется также, что понятие «наследственное помешательство» должно быть оставлено в научном обиходе, так как многие исследования данной группы больных были выполнены под этим наименованием.

С другой стороны, и это сразу надо признать, наследственность в группе наследственных девиантов действительно является важнейшим причинным фактором болезни. Я имею в виду здесь не только прогрессирующую, утяжеляющуюся от поколения к поколению морелевскую передачу, но и наследование не меняющихся при трансмиссии сквозных симптомов. Последнее встречается намного чаще, чем принято думать — в особенности оно характерно для эпизодических синдромов, этих столь необычных феноменов, являющихся истинными психическими стигмами, клеймами наследственного вырождения.

Я уже имел возможность рассказать вам о случае ономотомии (навязчивое припоминание слов), когда больная одновременно испытывала страх соприкосновения с различными предметами (*delire du toucher*). Отец этой больной тоже много лет страдал навязчивым поиском слов: тревога его возрастала при этом настолько, что мать и дочь оставляли все свои дела и начинали произносить слова одно за другим или читать вслух словарь, пока не наталкивались на слово, которое он искал: никто не ложился спать, пока это не было сделано.

Я рассказывал также о ночном навязчивом мудрствовании у отца, прямо передавшемся дочери, которая при усилении расстройств умоляла мужа «послушать ее, что он и вынужден был делать — иной раз с шести вечера до трех-четырех часов

ночи.

Некоторые из вас видели в отделении 28-летнего служащего, страдающего ониоманией, то есть, навязчивым стремлением делать покупки. Он с детства отличался склонностью сорить деньгами — к 20-ти годам это влечение стало у него непреодолимым. Он покупал без всякой надобности куски материи, драгоценности, мебель: растратил целое состояние, но не переставал делать это. Купленное он нес в ломбард, выкупал и закладывал снова. Сделав необходимые закупки на рынке, не мог остановиться: это была птица в невероятных количествах, мешки овощей, провизия всякого рода — тем, что он каждый раз приобретал, можно было загрузить целую телегу, и он вынужден был просить кого-нибудь помочь отвезти все это до дома; между тем, предназначалось оно для двух человек и, чтобы съесть все купленное, он называл к себе многочисленные компании. В следующий раз он возвращался домой нагруженный различной мебелью. Стоило ему задержаться случайно у какой-нибудь лавки, как он становился жертвой своего безрассудного азарта. «С этим нельзя бороться, говорит он, я не могу уговорить себя не делать этого, я в отчаянии, но не в силах совладать с собою.» В конце концов он начал мошенничать, чтоб иметь возможность утолять неодолимую страсть и далее. Его отец также был совершенно неуравновешенным типом и ониоманом. Он покупал без конца самые различные предметы, коллекционировал их, продавал или раздавал в виде подарков: мебель, драгоценности, продукты питания и т. д.. Наконец, бабка по отцу, лечившаяся в течение нескольких лет в психиатрической больнице в Бонневале, также была ониоманкой. Эта покупала всю жизнь и все в огромных количествах — пришлось ограничить по суду ее дееспособность. Она покупала и выбрасывала приобретенное. Некие рабочие заметили час, когда она освобождается от купленного, и начали подбирать за ней: цыплят, целые рыбины, овощи и т. д.. Обнаружив это, она стала расставаться со своими приобретениями в местах общего пользования. Вы найдете детали этого наблюдения в прекрасной диссертации д-ра Legrain, посвященной бреду наследственных девиантов.

Другой больной, с сексуальной аномалией, уже украв одну рубашку, входит в комнату, где сушится белье, и не может противостоять соблазну, который вызывает у него висящая здесь женская сорочка. Он должен во что бы то ни стало овладеть этой вещью. Он надевает ее, испытывает при этом самые сладостные ощущения, ложится спать с ней и, если вы предложите ему взамен самую красивую женщину на свете, он ни за что с этой сорочкой не расстанется. Он женат — жена застала его в подобном облачении, занимающегося онанизмом. Его уже дважды судили за кражу женского белья. Так вот, мать этого больного, повторяя в этом известного любителя белых фартуков, не может смотреть на красные ленты без неодолимого желания

немедленно схватить их. В день бросания рекрутского жребия, когда новобранцы украшают такой тесьмой шляпы, она бывает очень беспокойна, ходит за ними по пятам, выпрашивает ее и при первой же возможности срывает с головных уборов.

Сегодня мы посмотрим с вами сорокалетнего административного служащего, страдающего тиками лица и давними чередующимися состояниями экзальтации и депрессии; в настоящее время он жалуется на страх больших пространств, навязчивые сомнения и страх прикосновения. Мать его, болеющая дрожательным параличом, обнаруживает тот же страх физического контакта — особенно с медью, деньгами и собаками: под влиянием этих переживаний она без конца все моет и перестираывает.

Вы увидите девочку 10-ти лет, подверженную приступам непроизвольного смеха, она так же принудительно онанирует, хотя очень хочет не делать этого; у нее имеются и суицидальные тенденции. Ее мать тоже страдает непроизвольным смехом и плачем, она одержима страхом перед огнем, к ней является непреодолимое желание писать часами подряд лишённые внутренней связи сочинения — она силится, но не может остановиться; дважды она, без видимой причины, пыталась наложить на себя руки.

Morel, не придававший такой передаче болезненных состояний большого значения, сообщает вместе с тем несколько аналогичных случаев. Я напому один из них. Речь идет о больной, страдающей страхом соприкосновения, особенно — с животными. «Услышать, даже издали, лай собаки было достаточно, чтоб совершенно вывести ее из себя, но вид собаки или кошки вызывал у нее нервный приступ; она не взялась бы погладить их ни за какие деньги на свете.» И далее добавляет: «Она рассказала мне, что отец ее, умерший десять лет назад, в детстве отличался мрачностью характера и в последующем временами впадал в своего рода оцепенение, которое длилось у него по несколько месяцев: в таких состояниях он ходил повсюду с женой, держась, как ребенок, за ее одежду, — совсем как делала это потом сама больная, когда цеплялась за своего мужа; наконец, отец ее тоже как огня боялся собак и кошек». Можно ли оспаривать факт наследственной передачи со столь, я осмелюсь сказать, характерной фабричной маркой? Наглядность подобных случаев исключает у меня на этот счет всякие сомнения.

Излагая свои соображения, г. Cotard особенно настаивал на значении перенесенных в детстве заболеваний. Я уже имел случай говорить вам об активной роли, которую играют у некоторых больных перенесенные в раннем возрасте лихорадочные болезни: брюшной тиф, сыпные лихорадки;

иногда они совершенно меняют психическое состояние ребенка, что легко объяснить, зная работы Fritz (Symptomes spinaux dans la fièvre typhoïde, 1863), Roger и LJamascino (Recherches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance, 1874); Westphal и Vulpian — о мозговых осложнениях оспы и Landouzy (Des paralysies dans les maladies aiguës, 1866), которые сообщают о тенденциях детских параличей принимать гемиплегическую, то есть, церебральную, форму. Cotard предполагает, что картина вырождения вызывается ранним перенесением таких заболеваний, наследственности же отводит роль предрасполагающего фактора. Чтобы вы лучше поняли его мысль, напомним, что взрослый человек, оглохнув, не обнаруживает иной патологии, кроме расстройства слуха, но глухота у ребенка может дать глухонемоту: одна и та же причина, в зависимости от возраста заболевшего, приводит к совершенно различным последствиям. Но г. Cotard все время имеет в виду физические симптомы — к психическим стигмам его рассуждения применимы мало; они обнаруживаются уже в самом раннем возрасте, до того как предыдущее развитие могло как-то на них сказаться: все эти навязчивости, импульсивные влечения, сексуальные перверзии — могут быть объяснены лишь изначальным предопределением. У одного из наших больных уже в возрасте 4-5 лет воспоминание о морщинистом лице старой женщины или о ее ночном колпаке вызывало эрекцию; в других случаях это может быть столь же непреодолимое влечение к поджогам, кражам, страх соприкосновения с различными предметами и т. д.. Надо признать поэтому существование иных причин, кроме перенесенных в раннем возрасте органических заболеваний головного мозга, и подняться в поисках их к истокам семейного предрасположения больного.

Г-н Christian выступил с очень интересными замечаниями о влиянии биопатологического состояния родителей в момент зачатия ребенка.

Наконец, г-н Bouchereau настаивал на большом значении внутриутробных болезней плода в развитии клиники вырождения.

Обобщая различные мнения, высказанные на состоявшейся дискуссии относительно причин психического вырождения, можно сказать, что вопрос этот был рассмотрен здесь достаточно разносторонне.

По г-ну Falret наиболее важны наследственные факторы; г. Christian обращает особое внимание на состояние родителей в момент зачатия; г. Bouchereau настаивает на роли патологии беременности; наконец, г. Cotard возлагает всю вину на болезни раннего детского возраста. Мы, со своей стороны, признавая все

эти этиологические факторы, не можем не придавать особого значения наследственным влияниям. Те же соображения лежат в основе возражений против обозначения этой группы больных как наследственных — возражений, которые, на наш взгляд, отчасти снимаются прибавлением слова «девиантов».

Прежде чем перейти к разбору критики, которой г. Falret подверг понятие помешательства у наследственных больных, или, как мы их определяем, наследственных девиантов, необходимо остановиться на недостатках доктрины Morel, которые во многом предопределили аргументацию г-на Falret. Мы многим обязаны Morel и его исследованиям наследственных больных, но надо откровенно признать и то, что этот выдающийся ученый иногда входил в противоречие с наблюдаемыми в клинике фактами. Так, он создал понятие эмоционального бреда и придал ему значение отдельного заболевания — с чертами, свойственными наследственному помешательству. Его описания этих больных в высшей степени характерны, они все, без какого-либо насилия со стороны классификатора, вписываются в рамки помешательства наследственных девиантов. Можно ли, с другой стороны, признавать в качестве независимой формы его ипохондрическое помешательство, которое он ставит рядом с эпилептическим и истерическим, рассматривая ипохондрию как невроз — такой же, как эпилепсия и истерия? На самом деле, ипохондрики Morel являются, в большинстве своем, не кем иным как наследственными девиантами или больными хроническим бредом. Ипохондрический бред — одна из форм бреда таких больных, она дополняет собой другие его разновидности: меланхолическую, мистическую, эротическую, экспансивную и т. д., обнаруживая, при клиническом различии, одни и те же общие черты возникновения бредовых расстройств и их течения.

Вот наглядный пример этого рода.

Несколько дней назад я имел случай осмотреть молодую даму, направленную мне г-ном Мержеевским, известным эрудитом, профессором Петербургского университета. Больная, по натуре своей весьма эмоциональная особа, рассказала мне, что некоторое время назад, после внезапной смерти друга, в состоянии которого ничто не предвещало печального исхода, она вообразила, что и она тоже может скончаться столь же скоропостижным и неожиданным образом. Она считает, что заражена широким лентецом, и уже прошла курс назначаемого в таких случаях лечения. Она роется в медицинской литературе и строит собственные, более или менее экстравагантные, теории на этот счет. Более всего она озабочена биением сонной артерии и без конца проверяет правильность ее ритма.

Эта артерия, расположенная на боковой поверхности шеи, будто

бы полна Жизненных сил и является гарантом ее существования. Одновременно с ипохондрическими переживаниями у нее расстроился сон, она подавлена, временами охвачена сильным страхом и тревогой, жалуется на сердцебиения. Таковы самые заметные проявления ее болезни — те, о которых сообщают ее родственники, расположенные видеть только их и отвечающие заведомо отрицательно на все другие вопросы доктора. Но если настаивать, удастся воссоздать более полную и не лишенную интереса историю этого заболевания. (Вопросы о членах семьи вызвали со стороны родственников еще большую настороженность: мы вынуждены были задавать их вскользь, но успели все же выяснить, что отец больной был много старше матери и страдал заметным головным тиком.)

Сама больная в возрасте 12-ти лет уже отличалась необычной совестливостью и педантичностью. Она жила в большом поместье в сельской местности и давала медицинские консультации крестьянам близлежащих деревень, черпая свои познания в гомеопатическом справочнике. Когда больные выздоравливали, все было прекрасно, но если болезнь пациента затягивалась, наша юная гомеопатка начинала тревожиться, обвиняла себя в неверно назначенном лечении, относилась к нему с расчетом, что случалось с больными дурного, и приходилось звать местного врача, чтоб он перенял у нее больного. В это же время она увлеклась всеобъемлющими метафизическими проблемами, ставила перед собой вопросы о происхождении мира, о Боге, Троице, Иисусе Христе и т. д.. Если в монотонных, утомительных разговорах с собой ей не удавалось найти удовлетворяющего ее ответа на ею же поставленные вопросы, она делалась возбуждена, полна тревоги и отчаяния, чувствовала, что на нее что-то давит, сердце стучит с удвоенной силой, была готова упасть в обморок. Этим ее расстройства не ограничились — некоторое время спустя появились словесные навязчивости, ругательства и проклятия вроде слов: «свинья», «дьявол», «проклятый». Они вмешивались в ход ее мыслей, слово «свинья» особенно навязывалось ей на ум, когда она по утрам причащалась; крайне суеверная, она очень расстраивалась по этому поводу и ждала несчастий. Она и теперь находится под живым впечатлением от волнения, которое тогда испытывала, глаза ее наполняются слезами, когда она об этом рассказывает. У нее есть и другие телесные жалобы: тяжесть во лбу, какая-то «помеха» между глазами, неприятное напряжение верхней половины лица. Такова наша «ипохондричка». Наличие у нее давних явлений психической неустойчивости и характерных стигматов (навязчивые сомнения и ономастия) заставляют, конечно же, отнести ее к разряду наследственных больных, или наследственных девиантов.

Именно тем обстоятельством, что г. Falret разделяет и те стороны морелевского учения, которые мы критикуем, и



обуславливается часть его возражений (впрочем, достаточно второстепенных), которые он выдвигает против состава нашей группы наследственных девиантов. Он считает, что мы слишком расширяем ее границы, и хотел бы вывести из нее аномалов, отличающихся одними странностями характера. Здесь следует обозначить проблему четче и поставить вопрос так: что же, в конце концов, представляют собой все эти невропаты, повышенно-эмотивные лица, ипохондрики — короче, все те аномальные случаи, которые частью врачей рассматриваются лишь как пограничные с душевными заболеваниями? Если эти лица действительно обладают свойствами душевнобольных, отмеченных наследственными стигмами, то почему мы должны выводить их за пределы этой группы? Возьмем для примера кого-нибудь из таких, лишенных психического равновесия, субъектов: он живет в обществе, занимает в нем более или менее значительное положение, успешно ведет свои дела, и никто, за исключением семьи и самых близких ему людей, не догадывается об особенностях его нестабильной психики; но тот же человек, и врачи это знают, временами испытывает странную нужду произносить, вне связи с естественным ходом мысли, определенные слова: ругательства или нет, не важно; он понимает нелепость этих словоизвержений, знает, что не должен допускать их, но вынужден уступать заложенной в них неодолимой силе и выпаливает вслух звуковое отражение того образа, который, наподобие электричества, пробегает в это время по его корковым центрам. Для широкой публики он просто оригинал, для многих врачей — только лицо, предрасположенное к заболеванию, но по сути дела: есть ли, с биологической точки зрения, какая-либо разница между ним и другим, столь же неуправляемым субъектом, который проецирует наружу не слова, а удары и без всякого повода набрасывается с кулаками на безобидного прохожего? Сегодня мы рассмотрим в качестве примера юношу 20-ти лет, увидим также больную, которая внезапно и непреодолимо, без всякой на то причины кидает наземь все, что было у нее в руках или находится в пределах ее досягаемости. Однажды она чуть не убила так своего ребенка: держала в руках и столь же импульсивно и внезапно бросила.

На того, кто наносит удары, смотрят уже не как на оригинала: это опасный душевнобольной — но расстройство разве не одно и то же? Разве у обоих не одна и та же неконтролируемая потребность в действии, не один и тот же разряд возбужденного мозгового центра? В обоих случаях вначале идет внутренняя борьба, оказывается сопротивление, но затем мозговой центр, находящийся в перевозбужденном состоянии, получает полную автономию, начинает действовать вне регулирующего влияния высших мозговых сфер, или, говоря иначе, воли. Субъект, произносящий против воли слова и наносящий таким же образом удары, для врача — оба больные, относящиеся к одной и

той же категории. Природа расстройств едина, различны лишь их последствия.

Пойдем далее. Когда психически неустойчивый субъект, страдающий ономатоманией, не находит «нужного» слова, охватывается тревогой и беспокойством, жалуется на свое состояние, на нехватку воздуха и ощущения эти сохраняются, пока он не находит столь необходимый для его мозговых центров звуковой образ, разве он не равен в этом отношении дипсоману, которым тоже овладевают тоскливое возбуждение и отчаяние, когда он не может удовлетворить не подвластное ему влечение? Что еще в обоих состояниях, кроме непреодолимой потребности повторить то или иное ощущение, которого требуют определенные зоны мозга? Нет никаких оснований принципиально различать эти случаи и исключать так называемых предрасположенных лиц из общей группы наследственных больных, или наследственных девиантов. С другой стороны, если я ввожу в ту же группу и случаи идиотии, имбецильности и дебильности: то есть, включаю в нее всю гамму психических расстройств при различных степенях вырождения, то я делаю это для того, чтоб лучше понять психическое состояние наследственных девиантов, которые стоят на высшей ступени патологической лестницы дегенерации. Только посредством такого сравнительного исследования можно придти к пониманию нестабильности и ущербности их умственных способностей, морали и характера.

Во-вторых, Falret считает, что я напрасно включаю в группу наследственных девиантов не только так называемых предрасположенных лиц, но и патологические состояния, рассматривавшиеся до сих пор как отдельные заболевания. В этом, напротив, главное преимущество целостного подхода к явлению, позволяющее объединить синдромы, пускай по-разному проявляющиеся, но произрастающие на единой почве — неустойчивости психической организации, столь характерной для всей наследственной патологии. Причина этого явления, видимо, в том, что цереброспинальный механизм у таких больных каким-то образом изначально расстроен и разлажен, что и порождает те странные для окружающих расстройства, которые я назвал эпизодическими и которые проявляются навязчивостями, импульсивными действиями и феноменами задержки, или «ингибиторными» расстройствами психики, примером которых могут служить преходящие абулии. Все эти синдромы развиваются лишь у лиц, отмеченных патологической наследственностью, и должны рассматриваться как психические стигмы наследственного помешательства. Клиника, впрочем, сама ежедневно доказывает нам, что все это — явления одного порядка: они в большем или меньшем числе наблюдаются у одного и того же пациента и, напротив, редко бывает так, чтоб больной был носителем лишь одного из них.

**Вторая лекция.  
Наследственные девианты**

**Клинические лекции по  
душевым болезням**

Маньян В.

**Вторая лекция. Наследственные девианты.**

Господа!

В нашем отделении до сих пор находится, хотя ей стало много лучше, больная, которую мы с вами в прошлом году уже видели. Нервная система этой больной, ее цереброспинальная ось, представляется по всему ее длиннику как бы полностью разурегулированной. Пребывая в ясном сознании, она временами внезапно теряет контроль над собственными поступками и движениями. То это движения какой-то одной конечности, то более сложные двигательные акты: такие как потирания рук, ходьба — когда она идет в каком-то одном направлении и не может остановиться. Спинной и продолговатый мозг в подобных случаях делаются совершенно эмансипированы и лишаются всякого психомоторного контроля свыше. Такими же неподотчетными у нее могут быть смех и плач, которые никак тогда не связаны с аффективным состоянием больной и отражают независимую активность уже иных отделов, моста мозга. Далее, она импульсивно произносит слова, которые говорить не хочет: если она пытается противостоять этому, то испытывает тягостное чувство тоски и тревоги, жалуется на нехватку воздуха, уединяется и, оставшись одна, произносит «нужное» слово — после чего чувствует облегчение. Эти слова, эти звуковые образы слов, тоже возникают помимо воли больной и отражают самостоятельную активность заднекорковых отделов мозга. Наконец, бывает так, что она, произносит не отдельные слова, а целые речи и делает это также против желания или таким же образом поет: это отражает дезинтеграцию, расщепление, уже в самих передних отделах мозга. Это еще не все: временами она испытывает столь же настоятельную потребность ударить незнакомого или близкого ей человека — на этот раз она борется с влечением: отдаляется от людей, просит, чтобы ее заперли, и остается продолжительное время одна — под тягостным воздействием незавершенного психомоторного импульса. Могут иметь место и ингибиторные феномены: стоя, больная не может сесть, сидя — встать. Она обнаруживает также, как вы помните, сексуальные отклонения, которые делают ее попеременно «спинальной», «переднеспинальной» и «заднеспинальной» больной. Таков ряд ее эпизодических синдромов, которые разнятся между собой, но все являются прямым результатом разурегулированности, разлаженности в функционировании цереброспинальной оси мозга.

Другой больной, которую мы также сегодня увидим, 69 лет: у нее в разные периоды жизни обнаруживались гомицидальные и суицидальные влечения, она страдала манией счета: считала

окна домов, стекла окон, мысленно прослеживала бесконечные ряды четных чисел. Наконец, под влиянием сексуальных аномальных влечений она мастурбировала, вводила во влагалище полотенца. Подобные факты множественности синдромов у одного больного не являются редкостью сегодня, когда наши описания больных стали более полными, напротив, редкими стали наследственные девианты, наделенные одним, изолированным, расстройством. Для ознакомления с общим состоянием дел в этой области, которое я описал вам лишь вкратце, вы с пользой для себя прочтете работу г. Saury о наследственном помешательстве, которая была отмечена Медико-психологическим обществом, и диссертацию Legrain, о которой я вам уже говорил, о бреде наследственных девиантов. Надеюсь, больные, которых мы сейчас вместе посмотрим, останутся в вашей памяти иллюстрациями к некоторым наиболее важным аспектам этой клинической проблемы.

**Набл. I.** *Психическое вырождение. Фуги. Суицидо- и гомицидомания. Страх воды. Навязчивый счет. Сексуальные перверзии.*

М-м С... 69-ти лет поступила в приемное отделение 30 сентября этого года. Она всегда была с причудами и отличалась невероятной подвижностью мыслей. В течение более 50-ти лет у нее наблюдаются навязчивости и импульсивные расстройства, краткая история которых такова. В возрасте 12-14 лет у нее была серия побегов, ничем внешне не мотивированных фуг с неудержимой потребностью в перемещении в пространстве. В последние годы та же склонность к перемене мест: она, как настоящий кочевник, живет то у одного, то у другого, не будучи в состоянии осесть где-либо окончательно. 45 лет назад, после родов, у нее возникло желание покончить с собой — без всякого на то основания: почему, она и сама не знала. Подобные obsessions возвращались к ней на какое-то время и в последующем, имея всякий раз характер властной необходимости. Несколько раз она выходила из дома с твердым намерением утопиться, говоря при этом: «Что за абсурдная идея пришла мне в голову!» Эта навязчивость как бы породила у нее другую: страх перед водой. Уже сорок лет, как она не принимает ванну, потому что боится утонуть в ней, и ежеминутно об этом помнит. В самое последнее время у нее появились гомицидальные тенденции. М-м С... боится, что убьет своих детей или кого-нибудь еще, и старательным образом прячет от себя ножи: чтобы избежать несчастья, если у нее не хватит вдруг сил бороться с подобными импульсами. В течение всей жизни она страдает также непреодолимой потребностью считать про себя самые различные предметы. «Это чтобы развлечься», говорит она, что не меняет того факта, что она не в состоянии запретить себе делать это. Наконец, у нее имеются импульсивные влечения в половой сфере. Начиная с возраста 5-

6 лет, м-м С..., которой сейчас 69, испытывает сексуальное возбуждение, которое не может подавить в себе и от которого морально страдает; когда оно появляется, она вынуждена мастурбировать, вводит во влагалище салфетки. «Это сильнее меня, говорит она, потом я об этом жалею.» Мать м-м С... была совершенно неуравновешенная особа; ее отец, будучи человеком образованным, сильно пил; ее брат — неуправляемый, экзальтированный, тоже пьющий. У нее самой было 9 детей, все, как она, возбудимые; один из них с низким интеллектом, страдает эпилепсией, дефектен в нравственном отношении.

**Набл. II.** — *Дебильность. Импульсивное бросание предметов; больная кинула наземь своего ребенка.*

Берта Г... 28-ми лет поступила в приемный покой 17 июня 1881г. Это малоумная женщина с заметной лицевой асимметрией. Она всегда была косноязычна, а в последние 6 лет — в особенности: речь ее неразборчива, она скороговоркой и без всякого смысла твердит одни и те же слова, ее трудно понять, нужно постоянно просить повторить сказанное. Три года назад у нее уже были — и случались довольно часто — те насильственные явления, которые наблюдаются и сегодня: нам рассказал об этом ее друг, который, к сожалению, не мог сообщить сведений о здоровье ее родственников. Она страдает импульсивным швырянием предметов, которые держит в руках или взяла перед этим в руки. Больная, бывшая до того совершенно спокойной, вдруг бросает чем попало, затем тут же возвращается в исходное нормальное состояние, удивляется поступку, который только что совершила, и иной раз сильно из-за него расстраивается. Она говорит, что не может удержаться: будто не она это делает. И действительно, насильственное действие производится ею совершенно бесстрастно, без эмоций. Иногда больная сопротивляется его выполнению, но влечение оказывается всякий раз сильнее и предмет летит-таки на землю. Если же она настаивает на своей воле, то испытывает известные в таких случаях физические симптомы воздержания: бледность лица, спазмы в области желудка; когда же выполняет «требуемое», чувствует незамедлительное облегчение. За последние три года она перебила почти все у себя в доме — больше всего страдает кухонная утварь и посуда. Во время еды, например, она может вылить на пол литр вина или содержимое тарелки: ей приходит это в голову и она немедленно делает. Иногда она мечет то, что держит в руках, в окружающих — не имея при этом цели причинить им боль или увечье. Так, она швырнула бутылкой в голову женщины, пришедшей к ней помочь по хозяйству и часто ссужающей ее деньгами. Она плачет и говорит, что ни в чем не виновата, что это сильнее ее, что у нее не было никаких злых умыслов в отношении гостыи. Год назад она обедала с мужем на террасе ресторана, схватила во время еды со стола бутылку и разбила ее об пол. Сделала она

это снова без всяких намерений, без злого чувства, без предшествовавшей ссоры и была совершенно при этом трезвой. Другой пример такого рода мог иметь более трагические последствия. Однажды прогуливаясь и держа в руках ребенка, она вдруг импульсивно бросила его на газон. Поступив после этого, 17 июня этого года, в приемное отделение, она очень быстро успокоилась, но в больнице подобные насильственности продолжались: 20 июня она вдруг бросила на землю стакан, ложку и стоявшую рядом банку с растительным маслом. Мы видели ее вскоре после этого: она была совершенно спокойна и жалела о случившемся. На следующий день она швырнула наземь чашку, которая была у нее в руках — то же отношение ко всему, те же объяснения.

**Набл. III.— Дебильность. Насильственные движения.**  
*Непреодолимая потребность повторять движения других.*  
*Онанизм. Фригидность. Бред величия.*

Альфред Р... 21 года, внебрачный ребенок. Мать его умерла, когда он был совсем маленьким, воспитали его дед и бабка. В детстве у него не было тяжелых заболеваний и судорог, но он с ранних пор обнаруживает заикание, косоглазие и косноязычие. Голова его периодически сотрясается тиками. Образование он получил начальное. Уже в самом юном возрасте он отличался необычными высказываниями и был «со странностями». Плохо обучаемый, не способный к постоянству в чем-либо, он не смог освоить ни одно ремесло и где-либо пристроиться. Поступив в типографию в качестве ученика печатника, он сразу же обратил на себя внимание крайней бестолковостью, а также (это было четыре года назад) тем, что прерывал работу, чтоб заняться самыми странными манипуляциями: двигал мизинцем или большим пальцем левой руки, заставлял их занимать положение подвывиха. Часто видели также, как он останавливается среди работы, приводит к телу локоть и выбрасывает вперед кулак. Через его мозг, говорит он, проходит в это время представление о таком движении и, хотя он понимает, что делать этого не следует, импульс оказывается сильнее, он не может ему противиться и, лишь выполнив его, получает искомое удовлетворение. На него выпал рекрутский жребий, он был направлен в морскую пехоту в Шербур. Там его через две недели комиссовали и он вернулся в Париж к родственникам. Дома продолжались те же непреодолимые движения: он «паясничал» за столом, совершал пальцами «выкрутасы» или же тыкал кулаком в воздух. На воинской службе он позаимствовал новые упражнения: ритмические размахивания руками и ногами. Дома он берет палку и орудует ею, как это делают в солдатской школе. Или же стоит по стойке «смирно», как в строю, прижимает локти к туловищу, совершает различные экзерсисы, которым его учили в Шербуре: начинает с исходной стойки, затем наклоняется вперед, вытягивает руки, прижимает их к

корпусу. Движения его быстры и ритмичны, он многократно их повторяет. Заметим еще раз, что они лишены какой-либо целесообразности и совершаются больным без участия его воли, он не может остановить ни одно из них. Перед тем как лечь спать, он вновь охватывается неотразимым желанием повторить все сызнова и, хотя понимает нелепость и смешную сторону своего поведения, не может лечь, не выполнив ритуала. После него он чувствует внутреннюю разрядку и может лечь спать. Такие импульсивные движения продолжаются у него с полгода.

В течение последних двух лет им все более овладевает желание заняться, наконец, самообразованием. Он хочет стать ученым и читает все подряд, что попадется под руку. Он взялся за «Потерянный рай» Мильтона и, читая его, вообразил себя Люцифером: он не кто иной как сам дьявол. Позднее, при чтении другой книги, он мечтает превратиться в змею. Он намерен найти философский камень и делать золото. Он производит опыты в печи, раскаляет докрасна монеты, смешивает серу и селитру, изготавливает «царскую водку» для растворения золота и т. д.. Подбирает камни, гальку, наполняет ими карманы, изучает их, как если бы это были образцы золотоносной руды, ищет способ извлечь из них драгоценный металл, иногда на час запирается в туалете: исследует там украдкой свои находки, боится, как бы кто-нибудь не разгадал его тайны. В последнее время он все больше поддается появившейся у него склонности к пьянству: пьет абсент и вермут. «Мой отец пил, говорит он, и я беру с него пример и тоже пью горькую.» Он давно уже занимается онанизмом, мастурбирует по вечерам перед сном и утром при пробуждении. Однажды, почувствовав сильное половое возбуждение, отправился в публичный дом, но здесь, несмотря на ласки понравившейся ему женщины, остался к ней безразличен. У него частые ночные эякуляции, приходящие среди эротических сновидений. С тех пор, как он находится в больнице, у него прекратились его двигательные эксцессы: он не выбрасывает более кулак кпереди, не крутит пальцами, не совершает никаких движений перед тем, как лечь спать. Остаются, и лишь частично, идеи скорого обогащения: время от времени он вновь начинает подбирать с земли камни — его карманы всегда полны ими. Появился взамен другой феномен: он повторяет позы некоторых больных, невольно имитируя их жесты. Посаженный за стол рядом с гемиплегиком, он в течение всего приема пищи держит руку приведенной к туловищу и к неподвижной ноге: как если сам был парализован. Он хорошо знает, что ведет себя комично, но какая-то непреодолимая сила не дает ему в течение длительного времени вернуться в нормальное состояние.

**Набл-IV.** — *Психическое вырождение. Сочетание разных синдромов: страха соприкосновения, навязчивых сомнений, агорафобии, тиков, насильственных движений. Умственная*

*нестабильность. Сквозная наследственность: страх прикосновения у матери, тики у двоюродных сестры и брата.*

Г-н В... 41 года представляет собой особый клинический интерес: вследствие большого числа обнаруживаемых у него синдромов. Будучи умным и образованным человеком, он прекрасно осознает и описывает свои расстройства.

О его детстве нельзя сообщить ничего примечательного, кроме начавшегося уже тогда страха прикосновения, о котором мы скажем позже: чтобы не дробить описания синдрома. Дурных наклонностей за ним не замечалось. В возрасте от 17-ти до 21 года он вполне благополучно освоил ремесло часовщика и не помнит, чтобы с ним происходило в то время что-либо особенное. О хоре речи не было. Что примечательно — это наличие у него тика круговых мышц глаз: стигма, встречающаяся еще у трех членов его семьи; этот тик сохраняется у него и сегодня. К глазным подергиваниям еще в детстве присоединились другие: пожимание плечами, сокращение мышц шеи — мать называла его «гримасником». Он никогда не отличался веселостью, а временами впадал в мрачное настроение и отдалялся от товарищей: почему, сам того не зная; суицидальных идей у него никогда не было. В другие моменты, напротив, он был возбужден, экзальтирован. С 21 года у него начались навязчивые и импульсивные расстройства самого разного характера. В периоде между 21 и 25 годами его беспокоили навязчивые сомнения. Он был тогда в армии, служил исправно и ответственно и не имел никаких взысканий, кроме как за чрезмерную снисходительность к подчиненным, но при этом его постоянно и навязчиво мучили сомнения относительно правильности выполнения им служебного долга: они занимали его ежеминутно. «Все это было, конечно, преувеличение, я прекрасно это понимал, но ничего не мог с собой сделать.» В 20 лет он становится сотрудником большого учреждения и здесь столь же образцово и ревностно исполняет свои обязанности. До последнего времени его навязчивости удерживались в некоторых рамках — хотя и возникали в самых непредвиденных и не подходящих для этого обстоятельствах. Так, однажды, собирая в дорогу чемоданы, он потерял уйму времени, укладывая и снова вынимая белье, из-за чего едва не опоздал на поезд.

В течение ряда последних лет его сомнения становятся все более настоящими и рельефными. Он сам и очень основательно приколачивает в спальне доски, но затем ему двадцать раз на дню приходит на ум странная мысль, что доски прибиты непрочо. Он не может успокоиться, пока не убедится в том, в чем и без того заранее уверен: встает, пробует доски рукой, идет назад, но охваченный той же тревогой, возвращается, повторяет свои действия и так до бесконечности.



Если он читает в это время газету, то при возникновении сомнения перестает понимать что-либо в тексте — пока снова не сходит и не удостоверится в том, что все в порядке.

Таковы его навязчивые сомнения. Теперь о страхе соприкосновения. Подчеркну, что он существует у него с детства и на 15 лет опередил появление последних. Более того, этот синдром он унаследовал от матери. С малых лет г-н В... испытывал неодолимую потребность, сидя за столом, снимать рукой или ножом малейшие крошки хлеба, лежащие рядом с тарелкой: эти ничтожные пустяки имели свойство совершенно выводить его из равновесия. Действия его не были простой машинальной привычкой, в них было нечто большее: он знал, что смешон, делая это, но если он оказывался, например, в обществе и был лишен возможности предаться привычному занятию, то начинал испытывать тревогу — в такой степени, что непременно, воспользовавшись моментом, когда общие взоры устремлены в другую сторону, наспех делал свою работу. Эта странная мания стоила ему в ближайшем его окружении прозвища «подметальщика».

Та же навязчивость сохраняется у него и поныне — со всеми характерными ее особенностями. К этому, однако, присоединились другие поводы для беспокойства. Больной ведет себя так не только по отношению к крошкам хлеба, но и ко всем мелким «соринкам», которые обнаруживает в продуктах питания, и систематически удаляет их, будучи не в состоянии объяснить, зачем это делает. Позднее В... начал испытывать настоящую потребность без конца, до 50-ти раз в день, мыть руки после того, как за что-нибудь взялся — был ли этот предмет чистым или грязным, не важно. Эта новая подхваченная им привычка стала совершенно непреодолимой. Она близка к бреду прикосновения матери, которая, как мы увидим позже, должна была мыть руки каждый раз после того, как дотрагивалась до денег. Наконец, В... не может пожимать кому-либо руку без того, чтоб сразу же вытереть ее о полу одежды. Если вы спросите у него, зачем он это делает, он не будет знать, что сказать вам: это сильнее его и он страдает от этой привычки, зная, что со стороны она выглядит не вполне пристойно. В результате, он избегает теперь всяких встреч со знакомыми: чтоб не пришлось здороваться и отирать затем руки. Отношение его к собственному недугу очень характерно и соответствует тому, что мы знаем о бреде прикосновения. Но этим дело не ограничивается: в последние 5 лет, помимо развивающихся навязчивых сомнений и страха прикосновения, у него появился еще и страх открытых пространств, агорафобия.

На улице В... начинает испытывать странное недомогание, которое сильно беспокоит его, хотя он не может объяснить его причину. При виде большого ровного пространства, по которому

ему предстоит пройти, мокрого тротуара, улицы шире обычного и тем более — большой площади он не может продолжать путь, становится как пригвожденный к земле и испытывает самые неприятные ощущения: голова его кружится, все видится как в тумане, ему кажется, что почва уходит из-под его ног, что он идет в обратном направлении, колени его дрожат, лоб покрывается холодным потом, он чувствует тоску на сердце и вынужден стоя ждать, когда завершится приступ. Уже 5 лет как эти состояния повторяются у него практически ежедневно. Сначала В... обзавелся палкой для ходьбы, потом начал выходить из дома лишь в сопровождении жены: мысль о ее поддержке успокаивает его и придает необходимой уверенности. Идя на работу, он выбирает одни маленькие улочки и идет с тысячью предосторожностей: если ему встречается на пути широкая магистраль, уходит от нее, идет в обход, пока не достигнет цели. Пребывание в четырех стенах действует на него успокоительно, но и здесь переход из одной комнаты в другую может составить трудности. Дважды ему случалось падать на улице — падения эти также очень характерны. Перед ними его охватывает то же общее недомогание: он испытывает чувство сжатия в груди, ноги его дрожат, он чувствует, как земля уходит из-под них, инстинктивно опускается на корточки и хватается за мостовую, пока его не поднимет какой-нибудь посторонний. Эти тягостные для него инциденты привели к тому, что он уже длительное время старается не покидать своего дома. Когда он все же вынужден делать это, у него задолго до выхода на улицу развивается тревога и он идет на все, чтоб отдалить решительный момент: многократно одевается и раздевается, моет руки, чистит зубы — делает, словом, все, чтобы, простите меня, убить время.

Таковы три одновременно существующих синдрома, которые ввергают нашего больного в состояние постоянной тревоги и ожидания. Но и это еще не все. Его нервная система находится в непрерывном возбуждении, его нервные центры, будучи в состоянии перераздражения, то и дело разряжаются, они действуют не подотчетно ему самому, вся его цереброспинальная ось грубо разрегулирована, дезинтегрирована в своем функционировании. Вследствие этого В... совершает с утра до вечера серии абсолютно не нужных и не контролируемых им движений. Он говорит, что не может остановить их, не вызвав этим крайне тягостного чувства, которое, как мы знаем, сопровождает всякое подавление импульсивного влечения: его одолевает тогда тоска и тяжесть в груди, холодный пот, дурнота и головокружение. Вы всегда видите В... находящимся в движении: пока вы говорите с ним, он трет руки, бедра или бока, чешет голову — но излюбленное его времяпрепровождение, с которым невозможно бороться, следующее. Сидя на стуле, он откидывается назад, устанавливает стул на задние ножки и, упираясь ногами в

землю, начинает качаться, потирая при этом бедра. Попробуйте остановить егб — он тут же бледнеет, лоб его покрывается потом, он начинает испытывать тягостный внутренний разлад, его орбитальные тики становятся особенно заметны. Все это проходит, как только он возобновляет балансирование. Другая излюбленная поза, которую В... имел обыкновение принимать дома, следующая: он прикрепил к потолку комнаты веревку, конец которой свешивается на уровне плеч, и в течение дня несколько раз садится под ней в кресло в положении, которое мы только что описали, берется правой рукой за веревку и начинает ритмически тянуть за нее и раскачиваться — при этом локтем левой руки он упирается в поручень кресла, а пальцами ее, в унисон движению, барабанит себя по затылку — все это может длиться самое продолжительное время.

Даже в постели В... продолжает ненужные движения. Вплоть до наступления сна он испытывает потребность хоть как-то, но двигаться: мускулами брюшной стенки, бедром, рукой и т. д.. Сон — единственное, что способно прекратить эту бесконечную суету, при которой больной присутствует как бы в качестве стороннего наблюдателя и, хотя находится в ясном сознании, не в состоянии ни на минуту прервать ее.

Этот больной, настоящий сгусток разной по своему характеру патологии, представляет собой законченный образец цереброспинальной дезинтеграции. Его состояние, впрочем, можно улучшить: ему назначили для этого общеукрепляющую терапию и бромиды, каждый день он получает холодный душ веером.

Необходимо добавить кое-что о его родственниках по восходящей линии: это дополнит его историю и выявит признаки, которые он получил от них механизмом прямой и сходной передачи. Мать его была психически неустойчива, неуравновешенна, предельно эмоциональна, она всегда страдала тремором. Если на нее смотрели, она не могла провести прямой линии. В течение уже длительного времени она обнаруживает страх соприкосновения, особенно — с предметами из меди: она не может дотронуться до подсвечника, дверной ручки, если они сделаны из этого металла. Она держала бакалейную лавку и всякий раз охватывалась жгучей тревогой, когда должна была взять в руки медную мелочь: она с трудом принуждала себя сделать это и тут же шла мыть руки. Если она сидела за столом, то ничто на свете не могло заставить ее подняться и дать клиенту сдачу, потому что после этого немедленно бы последовали бесконечные омовения. Другой ее страх (который, вообще, часто сочетается со страхом соприкосновения) — это страх перед собаками. У м-м В... он доходил до крайних степеней паники: на улице она поворачивала и шла назад при виде самой безобидной собачонки, а находясь дома и слыша лай на улице,

тут же запиралась на ключ. К страху перед собаками присоединился безрассудный страх бешенства: она не выходит из дома в теплое время года, потому что где-то слышала, что жара способствует распространению этого заболевания среди животных. Сегодня м-м В... страдает дрожательным параличом. Шестеро ее братьев и сестер также представляют собой черты психической неустойчивости, но без определенных очерченных синдромов. Один из них отличается взрывчатостью, склонностью к насилию. У него есть дочь, которая сама ничем не примечательна, но ее ребенок страдает тиками. Наконец, лицевые тики отмечены еще у одного кузена и кузины больного.

**Набл. V.** — *Ономатомания (копролалия, слова компрометирующего содержания), меланхолический бред.*

М-м Р... поступила в приемный покой 20 февраля 1886г. Ей 69 лет, она в течение 6 месяцев и впервые в жизни стала жаловаться на ряд obsessивных и импульсивных расстройств — в это же время у нее развился приступ депрессивного бреда. У нее имеется расходящееся косоглазие справа: оно у нее с рождения. В последние несколько лет умственные способности ее снизились, она стала хуже справляться с домашней работой, дочь должна помогать ей по хозяйству. За полгода до поступления к нам у нее исподволь развилась тоска и тревога, она начала высказывать идеи преследования: ей казалось, что против нее что-то замышляется, ее хотят убить; она слышала голоса, ей говорили: «Тебе отрежут голову, тебя раскачают и бросят в воду» и т. д.. Эти депрессивные идеи отчасти связаны с феноменами другого рода: obsессиями и особенно — навязчивым произнесением некоторых слов и фраз, которые подвергаются затем бредовой переработке и становятся отправной точкой бредообразования. Она произноси, будучи не в силах удержаться от этого, ругательства вроде: «верблюд», «корова», «задница». Эти непристойности вторгаются в ход ее мыслей и почти тут же срываются с ее уст — больная не успевает остановить их произнесение. Иногда они как бы затихают у нее на губах — она шепчет их почти мысленно, но испытывает облегчение, если хоть как-то их артикулирует. Бывает и так, что остается одна obsессия — больная оказывается способна прервать речевой процесс волевым усилием. В таких случаях, готовая уже произнести слово, которое просится у нее с языка, она вскакивает и говорит: «Я должна была сказать его, но удержалась, удержалась!» На примере этой больной можно, следовательно, проследить фазы, которые проходит навязчивость, прежде чем стать импульсивностью: 1) существует одна лишь мысленная obsессия, 2) имеется начало осуществления импульсивного акта и 3) слово «вылетело», законченное импульсивное расстройство сменило собой навязчивое. Бывает и еще один вариант: слово доходит до губ, но не идет далее, а больной кажется, что она его произнесла — она

даже слышит, как оно отозвалось в отдаленных местах: в камине, на улице. Она в самом деле считает, что вымолвила его, потому что говорит: «Вот оно и выскочило». Обсессии и импульсивные акты сопровождаются, как это всегда бывает, соматическими реакциями. Когда обсессивное слово возникает в ее сознании, у нее появляются неприятные ощущения в желудке — она говорит, что оно, без всякого участия (ее стороны, поднимается от желудка к губам; как только она произносит его вслух, сразу чувствуется облегчение. Ее словесные обсессии далеко не всегда столь безобидны и элементарны. Иногда больная начинает считать, что каждое оброненное ею слово способно принести вред окружающим. Тогда каждое из них — как бы проклятие, которое она насылает на того или иного человека. Она называет себя в такие минуты «презренной тварью», приносящей несчастья родственникам и близким. Ей кажется, например, что она сказала, что ее дочь живет во внебрачной связи со своим другом, и эти слова привели к осуждению их обоих. Такие навязчивые представления, являющиеся следствием словесных навязчивостей, сопряжены с депрессией, которая сопровождается идеями самообвинения и наказания ее правосудием. Она даже намеревалась обратиться в префектуру, чтобы освободить молодого человека, который, вследствие ее клеветы и колдовского наговора, был будто бы арестован. Дважды, наконец, она хотела покончить с собой — выброситься из окна и вскрыть себе вены. Обсессии в данном случае дают материал для депрессивного бредообразования — путем бредовой интерпретации их нездоровым мозгом. Поступив в больницу 20 февраля 1886г, больная вскоре перестала высказывать бредовые идеи, но продолжала жаловаться на навязчивости, которые описывает ярко и образно. Ономатомания останавливается у нее сейчас на стадии простой обсессии, импульсивные действия не развиваются далее первой фазы: больная шевелит губами и, если и произносит слова, то не настолько громко, чтобы другие могли ее услышать.

8 марта она выглядела очень напуганной, ей показалось, что она сказала про себя, что беременна: хотя и полушепотом, но все слышали. В это же время у нее обнаруживается феномен эхолалии: услышав что-нибудь, она испытывает потребность повторить то же вслух — особенно когда речь идет о ругательствах. «И раньше, говорит она, когда я слышала, например, на улице, как торговец рыбой расхваливает свою макрель, — я должна была повторить это слово, иначе у меня начинался спазм в желудке». 4 апреля обсессии менее часты, больная говорит, что слово «верблюд» уже меньше беспокоит ее, зато одолевают слова «потаскуха» и «уличная дрянь»; слова эти произносятся ею только мысленно. Когда она совершает какие-либо движения: например, идет куда-нибудь или просто кашляет — то они порождают у нее в голове навязчивые звуковые словесные образы. Начиная с мая, наметилось прогрессирующее

улучшение в состоянии больной, она говорит, что стала спокойнее, навязчивости тревожат ее значительно меньше. Немногочисленные сведения о наследственности м-м Р... таковы. Ее отец страдал туберкулезом и умер в молодом возрасте. У матери было косоглазие. Ее брат был дебилен, психически неуравновешен, злоупотреблял алкоголем и также умер от чахотки. У него было две дочери, которые обе плохо кончили. Из двух дочерей самой м-м Р... одна умерла в возрасте 4-х лет от судорог, другой сейчас 34 года, она осталась старой девой, недалекая, набожная; у нее четкая лицевая асимметрия.

Наследственное помешательство представляет собой, таким образом, вполне отграниченную, самостоятельную группу заболеваний.

Нам представляется, что мы уже достаточно наглядно показали это, назвав ее признаки и приведя клинические примеры. Теперь мы присоединим к ним новые наблюдения, относящиеся к области бредовых приступов у наследственных девиантов, сексуальных перверзий и физических стигм вырождения.

Наследственно отягощенные лица продуцируют бред характерным для себя образом: в нем всегда есть ряд типических, вполне узнаваемых черт. Главная из них состоит во внезапном развитии бредового сюжета: за несколько часов, дней, самое большее — недель, формируются напряженные бредовые построения, содержание которых может быть различным: маниакальным, мистическим, любовным, мегаломаническим и т. д.. Бред очень быстро проходит фазу становления, он может быть однородным и состоять из идей одного круга, но чаще наблюдается последовательное существование разных бредовых тем: больной, высказывавший незадолго до того идеи величия, начинает говорить о преследовании, а по прошествии нескольких дней делается ипохондриком. В этом и заключается наиболее характерная черта бреда наследственных девиантов — то что составляет сущность «скоротечного бреда» (*delire d'emblee*) или «первичного бреда» (*delire primaire*) Schule и Krafft-Ebing. Он не обнаруживает той последовательной эволюции, которая характерна для хронического бреда. Прекращается он столь же неожиданно, как и появляется: после того, как в течение какого-то времени всецело доминировал в картине заболевания.

Вот пример скоротечного бреда величия у больного с наследственной стигматизацией и дебильностью.

Набл. VI. — *Дебильность. Бред величия.*

Н... 45-ти лет поступил в приемное отделение 17 сентября 1886г после инцидента, вызванного им в публичном месте, где он

представлял перед зрителями батальные сцены.

Это внебрачный ребенок, чей отец, по его словам, должен быть значительным лицом, поскольку, навещая сына у кормилицы, приезжал в карете, запряженной двумя лошадьми. Воспитанный в приюте, он получил ремесло сапожника и принялся кочевать в поисках работы по Франции, живя в разъездах и скорее — бродяжничая, не находя себе постоянного места работы и жительства. Он кое-как выучился читать и писать. Лет пять назад он задержался на какое-то время на одной обувной фабрике, где рабочие быстро начали злоупотреблять его простодушием. Хозяева однажды посоветовали ему отправиться в Лурд — и попить там «святой» воды, сказав, что она ему поможет. Не понимая, что над ним потешаются, он воспользовался удобным случаем и отправился в Лурд, посетил известный грот, где, дрожа от волнения, выпил несколько стаканов «чудотворной» воды. На следующий же день вода «начала действовать»: он чувствует, что становится человеком искусства, начинает сочинять стихи. Целиком сосредоточенный теперь на собственной персоне и творчестве, он снова начинает вести бродячую жизнь и вконец нищает. Ему неоткуда ждать помощи — его осеняет мысль использовать талант, открывшийся ему в Лурде. Он испрашивает разрешение спеть в кафе деревни, ему позволяют в течение двух часов выступать на улицах — в первый день он собирает 6 франков. Это его дебют. После него он составляет программу спектакля, исполняет вперемежку отрывки из опер и мелодрам, которые слышал прежде, и снова идет пешком по стране, умудряясь зарабатывать на жизнь этим способом. По ходу представления он изображает орангутанга, корчит «обезьяньи рожи», исполняет народные и солдатские песни. Он неплохой и, во всяком случае, уверенный в себе актер, голос его звучит нежно в любовных куплетах и сурово — в трагических монологах: то патетичный, то лукавый, он умеет вызывать и смех и слезы. Но особенно удаются ему батальные сцены из былых сражений; он падает на бегу, как солдат, сраженный пулей во время атаки; манера представления его предельно наивная, а все поведение совершенно гротескное. Остановившись в какой-нибудь деревне, он прежде всего представляется местным властям, обговаривает с ними условия, затем обегает улицы, стуча кастаньетами и звеня привязанными к палке колокольчиками. Собираются прохожие — он объявляет им о начале зрелища. Жестами и громкими криками он представляет им шум боя, сражения Революции, генералов Марсо, Дезе, изображает переход через Аркольский мост, ропот солдат, грохот пушек и, когда на каком-нибудь перекрестке бежит, падает, поднимается и снова опрокидывается навзничь и издает громкие вопли, подражая, как ему кажется, Марсо, раненному в сердце и умирающему за Родину, публика аплодирует ему и вознаграждает его, кидая ему монеты. Воодушевление его таково, что он весь покрывается потом. Чтоб

укрепить дух, он прибегает к алкоголю. Все это он изложил письменно сам, на большом листе бумаги, украшенном затейливыми виньетками. Он пишет здесь об актерском периоде своей жизни и особенно подчеркивает, что стал артистом после того, как выпил «святой» воды в Лурде. В этом он видит аналогию между своей судьбой и Жанной д'Арк, которая тоже имела мать-крестьянку и, молясь у фонтана, как и он, напилась из него. Устный рассказ его замечателен своей непоследовательностью, история его жизни все время перемежается цитированием невпопад, распеванием песен и куплетов; отдельные сцены он разыгрывает в лицах: показывает, например, как дрался с кем-то на дуэли.

С момента поступления в отделение он исписал гору бумаги, сочиняя стихи, прозу и рисуя. Он готовится стать со временем художником.

Он пишет еще одно послание, в котором жалуется, что администрации больницы до сих пор не хватило ума воспользоваться его талантам». Он бы развеселил больных, посетители бы хорошо платили ему и позволили собрать достаточную сумму денег. Иногда он называет себя пророком, но эта версия у него менее постоянна — через минуту он уже забывает о своей пророческой миссии. Он занят в сапожной мастерской больницы, где собирает кусочки кожи и строит из них некое подобие кафедрального собора. У него всегда при себе карандаш и бумага — он записывает то, что ему идет на ум, изучает типажи и походя делает зарисовки будущих спектаклей.

Скажем еще, что бред такого рода может быть и длителен, но продолжительный или короткий, он сохраняет свойственное ему начало и полиморфизм проявлений — это своего рода природная фабричная марка этой патологии.

Сексуальные аномалии и перверзии, примеров которых не счесть, также в большей своей части поставляются группой наследственных девиантов. Их относят обычно к так называемому моральному помешательству, но оно само по себе лишь один из аспектов этого состояния; вторая сторона его — эпизодические синдромы с их характерными разновидностями: obsessions, импульсивными поступками, непреодолимыми влечениями. Сексуальные аномалии наблюдаются иногда с раннего детства, что само по себе одна из важнейших черт вырождения как такового. Преждевременное, раннее проявление, как и в случае других расстройств, вообще, один из лучших аргументов в пользу наследственного происхождения патологии. Мы представим вам сейчас пример морального помешательства с половыми расстройствами, развившимися у 12-летней девочки.



**Набл. VII.** — *Моральное помешательство. Множественные извращения инстинктов: сексуальные перверзии, суицидо- и гомицидомания, кражи; влечение к алкоголю.*

Жоржетта J... 12 лет была помещена к нам 17 марта 1886г. Физически она развита правильно, у нее приятное, вполне симметричное лицо, нет иных стигм, могущих с первого взгляда навести на мысль о дегенерации. В этом отношении имеется разительный контраст между физическим и психическим состоянием, поскольку последнее обнаруживает самые немыслимые в ее возрасте извращения.

Помещенная довольно рано в пансион, она уже там обратила на себя внимание недисциплинированностью, неспособностью к учебе и прежде всего — дурными наклонностями. Она с трудом выучилась читать и писать, но самые большие отклонения ее — в половой сфере. В пансионе она часто мастурбирует и ищет подруг, чтобы совершать с ними этот акт взаимно. Выйдя из пансиона, продолжает ту же практику дома и онанирует, по словам матери, более 30 раз в день. Началось это в возрасте 5 или 6 лет, когда какой-то юноша будто бы щупал ее — с тех пор у нее появилось непреодолимое влечение к повторению этих ощущений.

Этим дело не ограничивается. Она возвращается к матери, которая не может ее время следить за ней, так как лавка нуждается в ее присутствии. Девочка этим пользуется и постоянно убегает из дома. Она не говорит никому, чем занята на улице, но известно, что она идет на Елисейские поля, пристаёт там к взрослым мужчинам, уводит их во дворы и там онанирует их ртом и пальцами. Мать говорит, что дочь крадет у нее деньги и платила тем, кого завлекала таким образом.

Один из них попытался совершить с ней обычный половой акт, который не удался, затем — содомическое сношение, наконец, больная предалась с ним оральному онанизму. Когда она вернулась домой, у нее на одежде были пятна спермы — она объяснила их тем, что кто-то помочился ей в рот. Обычно же она, возвращаясь с таких прогулок, смывала оставшиеся на ее белье пятна, чтоб никто их не заметил.

В последние месяцы, перед поступлением в нашу больницу, кроме тех расстройств, о которых мы сказали, у Жоржетты развилась крайняя неряшливость: она совсем перестала следить за собой, не мылась, по многу дней не причесывалась. Она жила без зазрения совести, скрывала свои провинности и побеги, которые становились все более и более частыми. В то же время, видя, как несчастна ее мать, она иногда предлагала ей умереть вместе с нею. В этот период ее моральная извращенность достигла апогея: она пьет мочу, онанирует с применением

котлет, которые затем ест; наконец начинает приставать к матери с половыми домогательствами: требует, чтобы та легла рядом с ней, чтоб иметь возможность ощупать ее половые органы, и делая это, онанирует. Когда та упала в обморок, она этим воспользовалась. В другой раз она предложила матери лизать ей вульву. Однажды искусала ей руки и ноги: за то, что мать в чем-то ее упрекнула; наконец, когда мать заболела, решила отравить ее и дала ей белладонну, предназначенную для наружного применения.

После пребывания в больнице состояние Жоржетты как будто бы улучшилось. При надлежащем руководстве она выполняет некоторые трудовые повинности, но, по-видимому, продолжает онанировать, хотя отрицает это. Слизистая ее наружных половых органов красна и воспалена, между половыми губами имеются тянущиеся нити слизи и небольшой белый налет. Половые органы развиты правильно- малые губы обычной величины, клитор — также. Девственная плева цела — несмотря на многочисленные попытки полового акта, на которые она шла без всякого сопротивления. Анус также без патологии.

Мы располагаем следующими сведениями о наследственности этой больной. Отец был пьяница, психически неуравновешенный тип, который вел себя агрессивно по отношению к жене. Случалось, что он кусал ее, нанося глубокие раны. Мать невысокого интеллекта, неразговорчивая, чудаковатая. У нее наружное косоглазие.

Теперь история другого наследственного девианта, который, наряду с сексуальными перверзиями, обнаруживает физические стигмы вырождения.

**Набл. VIII.** — — *Дебильность. Бредовой приступ. Гипоспадия в виде вульвы (мужской тип псевдогермафродитизма.)*

С... 25-ти лет поступил в приемное отделение 20 октября 1886г в состоянии резкого возбуждения с бредом депрессивного и мистического характера. Он считал, что распространяет зловоние, высказывал страхи разного содержания и отказывался от приема пищи.

При рождении он был зарегистрирован как девочка, его соответственно одевали и направили в школу для девочек. В 7 лет подруги заметили необычное устройство его половых органов и начали дразнить этим. Его поместили в пансион, руководимый монахинями. В 13 лет он покидает его и поступает в монастырь бенедиктинок, где одна из его теток, монахиня, готовит его к пострижению. Его неспособность к труду, слабость умственных способностей, наметившаяся на подбородке растительность приводят к тому, что он и здесь делается

предметом насмешек окружающих.

Вернувшись к родителям, он вскоре после смерти отца покидает семью, нанимается в качестве слуги к некоему G... и едет с ним на Мартинику. Едва прибыв в Америку, больной становится объектом сексуальных домогательств престарелого хозяина и уступает им. Поскольку нормальные сношения невозможны, этот человек совершает с ним противоестественные акты, после которых оба предаются взаимному оральному онанизму.

Между тем, живущая в доме прислуга-негритянка также замечает особенное устройство его половых органов, считает его мужчиной и привлекает к себе в комнату. Другая, мулатка, в свою очередь пытается завладеть им, но ни с той, ни с другой половые сношения не удаются: с ними он не получает того удовольствия, которое доставляет ему старый хозяин. Подобное извращение полового чувства не характерно для мужчин-псевдогермафродитов, которые сохраняют влечение к женщинам: в этом отношении больной ведет себя как наследственный девиант. У него продолжает расти борода, над ним по-прежнему издеваются из-за этого; через 3 года он возвращается во Францию с твердым намерением сменить одежду с женской на мужскую. Прибыв в Сен-Назар, он освидетельствуется здесь врачом, который объявляет его принадлежащим к мужскому полу. Он меняет имя с Мари на Мариус, одевается в мужское платье, возвращается в Париж, нанимается слугой в некое религиозное сообщество. Здесь его дважды осматривает отец-священник и также признает его мужчиной. С 17 октября, после не особенно продолжительного злоупотребления спиртным, у него развивается бредовой психоз. При поступлении в больницу Св. Анны он кричит, стонет, причитает, называет себя Архангелом Михаилом, Антихристом, Царем евреев: «Я несчастный человек, убейте меня, я убил отца и мать!» Он считает, что его хотят отравить, отказывается от еды, ему кажется, что его хотят утопить в ванной с растительным маслом, он выбрасывается в окно. В постоянной тревоге, плохо питающийся, не спящий ни днем ни ночью, он быстро слабеет; рвоты препятствуют его зондовому кормлению, ему вводят питательные жидкости в клизму. Через 15 дней после поступления в его состоянии намечается улучшение.

Больной этот, по состоянию наружных половых органов — мужчина-псевдогермафродит с мошоночной гипоспадией в виде вульвы. Половой член его имеет длину 4-5 см, он образован головчатой частью пещеристого тела; головка, лишенная отверстия мочеиспускательного канала, имеет по нижнему краю углубление; при эрекции орган загибается немного вниз и кзади, удерживаемый в этом положении уздечками, которые являются частями цилиндрического отдела пещеристого тела. Pozzi, разбирая аналогичный случай, привлек внимание к этим

уздечкам, остатки которых он находит и у женщин: у них они являются рудиментами тех же органов. Под половым членом, с каждой из сторон, имеются валики, создающие видимость больших губ — они обязаны своим происхождением дефекту шва между половинами мошонки, содержащими в норме по яичку. Эти две губы отграничивают вертикальную щель, переходящую в углубление, имитирующее вульву. Отверстие уретры находится на расстоянии 3,5 см ниже полового члена, оно соединено с ним двумя уздечками Pozzi. Еще на 7 см ниже видно второе отверстие, ведущее в похожий на влагалище канал, имеющий длину 15 см и пропускающий зонд довольно широкого калибра. Ректальное исследование с введением двух зондов: одного в уретру, другого в канал, расположенный под нею, локализует зонд уретры в достаточном отдалении от прямой кишки, а второй — непосредственно под исследующим пальцем. Последний канал, кроме того, в своем дистальном окончании отклоняется слегка вправо; на конце извлеченного из него зонда видно несколько капель беловатой, лишенной запаха слизи, в которой при микроскопировании видны единичные лейкоциты.

Ощупывание паховых областей выше и ниже лонных костей не позволяет обнаружить наличия яичек. Больной не может сказать, имеются ли у него какие-либо выделения при мастурбации. Вместе с тем на постели у него иногда находят пятна, похожие на сперму.

Заметим также, что наш больной, если не считать устройства его половых органов, обнаруживает все признаки мужского сложения. Он отличается, впрочем, низким ростом и нежным тембром голоса; таз его несколько шире среднего.

Мы достаточно много говорили уже о наследственных девиантах. |1ерейдем теперь к группе больных с хроническим бредом.

### **Третья лекция. Хронический бред и периодические психозы**

### **Клинические лекции по душевным болезням**

Маньян В.

#### **Третья лекция.**

#### **Хронический бред и периодические психозы.**

Господа!

Продолжая дискуссию об основных группах психиатрических болезней, Медико-психологическое общество поставило в повестку одного из заседаний проблему хронического бреда. Первое сообщение на эту тему было сделано г. Gamier, главным врачом специальной медицинской части префектуры полиции. Его ясный и четкий доклад излагает основные сведения об этой

форме психического заболевания. Обсуждение доклада было не столь бурным, как в случае наследственного помешательства. Выделение данной группы не вошло в противоречие с какими-либо существующими теоретическими воззрениями. Предлагая ее, мы основывались на многочисленных исследованиях в этой области: Lasegue, Legrand du Saulle — по бреду преследования, Foville, Garnier, наши работы — по бреду величия. Больные с хроническим бредом являют собой бесконечное разнообразие в отношении содержания бредовых идей, но имеют во всех случаях общие и существенные признаки, позволяющие рассматривать их как проявления одного и того же заболевания с характерным и закономерным течением, делящимся на четыре хорошо очерченных этапа, которые всем вам известны. На 2-ом и 3-ем этапах бред может иметь у разных больных различное содержание: в зависимости от образования и социального окружения, но он всегда имеет тягостный для больного характер во втором и приятный — на третьем этапе заболевания. В конце средних веков и в эпоху Возрождения больные говорили о колдовстве, злых духах, одержимости и овладении дьяволом: бред был отражением верований и предрассудков, глубоко укоренившихся в населении в эпоху общего невежества; в конце XVIII века появились месмеризм и магнетические флюиды; позднее — арсенал преследуемых пополнился спиритизмом, стукающими в окна духами и вращающимися столами. В наши дни прежние чудеса сменились политической борьбой, действиями естественных сил природы, магнетизмом, электричеством, различными физическими и химическими явлениями — именно они привлекают теперь общее внимание и становятся канвой бредообразования. Былые демонопатии и оборотни не кто иные как нынешние больные с манией преследования: если раньше их мучили дьявол, колдуны, злые духи, то теперь это делают иезуиты, франкмасоны, полиция, использующие для этой цели электричество, магниты, телефонные аппараты.

Следующая схема показывает эволюцию хронического бреда с его четырьмя периодами. В среднем разделе указаны варианты содержания бредовых идей, которые больные черпают из школьных уроков, предрассудков окружения и т. д..

Хронический бред (четыре периода). Содержание бреда в зависимости от образования и условий жизни.

|                                                                        |                                                                                                                                   |                        |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Период инкубации.                                                   | Проходит обычно незамеченным.                                                                                                     | Настороженные больные. |
| 2. Начинаясь систематизация бреда. Тягостные переживания больных. Бред | Демонопатии, одержимые, заколдованные, проклятые, оборотни. Электризуемые, магнетизированные, отравленные, подвергающиеся слежке, | Преследуемые больные.  |

- |                 |                           |              |
|-----------------|---------------------------|--------------|
| преследования.  | обкраденные, разоренные.  |              |
|                 | Демонопоклонники.         |              |
|                 | Богоносцы: носители Бога, |              |
|                 | Святого Духа, Христа,     |              |
| 3. Завершение   | Богоматери. Антихристы.   |              |
| систематизации  | Жанны д Арк. Пророки.     | Величествен  |
| . Стереотипный  | Мегаломаны: императоры,   | ные больные. |
| бред величия.   | короли, депутаты,         |              |
|                 | Президенты Республики,    |              |
|                 | миллионеры, реформаторы,  |              |
|                 | изобретатели.             |              |
| 4. Терминальный |                           |              |
| период распада  | —                         | Дементные    |
| бреда.          |                           | больные.     |

Переход от периода преследования к следующему этапу может происходить как исподволь, постепенно, так и одномоментно, в результате мгновенного «озарения»: больной, чья психика уже подготовлена к этому изнутри, под влиянием галлюцинаций (ему говорят, например, что он король Испании), из преследуемого делается всесильным; тот, кто еще накануне был одержим дьяволом, становится богоносцем, жертва слежки — главой государства. Само по себе наличие мегаломании, религиозного бреда, богоносительства и т. д. ничего не говорит о прогнозе заболевания: необходимо знать течение заболевания и, прежде всего — был ли этот Бог или Король, прежде чем достигнуть высот своего положения, жертвой долгих преследований и мучительств. «Всемогущий владыка», до последнего времени страдавший от подобных домогательств, болен хроническим бредом и, с точки зрения клинициста, безнадежен; напротив, такой же больной, попавший в эту компанию без предшествующих испытаний, относится к группе наследственных девиантов и его бредовой приступ носит как правило преходящий, излечимый характер.

Вот два наблюдения, интересные в свете только что сказанного — они позволят нам рассмотреть обе клинические последовательности фактов в сравнении. Особый интерес они представляют собой еще и потому, что перед нами мать и дочь. Мать, страдающая хроническим бредом, больна много лет, бред ее отчасти воспроизводится в заболевании дочери. Это своего рода парное помешательство с бредом преследования, но у матери бред систематизирован и неизлечим, а дочь, хоть и отличается от нее низким интеллектом, от своего бреда вылечится: он не успел вклиниться в ее психику, развился чересчур быстро, без предварительного вызревания.

**Набл. IX.** *Хронический бред, галлюцинации, расстройства общего чувства, в идеи преследования, систематизация бреда,*

*особый лексикон заболевания.*

М-м L.. — . поступила в приемное отделение 26 октября 1886г одновременно со своей дочерью, которая дебильна и склонна повторять бред матери. По словам больной, ее уже три года преследуют: во всяком случае, именно к этому времени относятся первые галлюцинации, участвовавшие в построении ее бреда. Заметим сразу, что для своего рассказа она подбирает слова самые необычные и эксцентричные, что вообще часто встречается у такого рода пациентов.

Она рассказывает, что в сентябре 1883г, она за какие-то восемь дней совершенно «вспухла», у нее «крутились» кишки, она должна была поэтому поддерживать живот руками и испытывала головокружения. Эти явления наступали у нее под воздействием дурных запахов, «корок», которые ей насылали через окна и двери. «Упражнялся» над ней некто в голубой рубашке, у него был осел, он стоял возле колодца перед ее окошком. Это он, притворяясь невинным человеком, «мечет» в нее дурные запахи, он же бросил в нее уже столько «корок», что сам заболел от этого. Вначале эти запахи были не столь отвратительны, как позже: это был запах, который грел, жег, отдавал водой Жавеля. Ее дочь в то же время ощущала зловоние, идущее из соседней конюшни.

Тогда же она стала слышать, как дети на улице говорили: «Она умрет от запахов, которые на нее нагоняют». Она услышала, как некая дама подошла к хозяину дома и сказала: «Это черви», а он подтвердил: «Земляные», на что та сказала: «Помолчим». Это означало, что все, что ей посылалось через запахи, должно превратиться в червей. За 6 месяцев до этого она как-то почувствовала себя совершенно больной, почти парализованной, в течение получаса у нее тряслись руки. Она подумала тогда, что эта дрожь у нее от того, что кто-то подмешивает ей яд в пищу. То же повторилось впоследствии — теперь она была почти уверена, что ей что-то подсыпали в вино: она почувствовала вдруг необычную зябкость. После того как установились слуховые галлюцинации, она построила целое бредовое здание на фундаменте подобных чувственных обманов. Тогда же, когда она почувствовала «бросание корок», она услышала и «отклики» в ухе и, начиная с того же времени, у нее «отняли час». Кто-то сказал ей: «У нее отняли час». Слово «час» не означает для больной меру времени, она употребляет его в ином, собственном, значении и, кажется, обозначает им свою индивидуальность и целостность — как это явствует из следующих объяснений: «У каждого есть свой час, если в ушах нет откликов, значит, есть час, у меня его нет, его забрали, когда послали корки; я знаю, что уже не принадлежу себе, действую не по своей воле. Из-за того что у меня отняли час, торговцы знают, что я хочу у них купить: когда я вхожу в лавку,

то сразу это вижу — когда я появляюсь, они перешептываются со своими покупателями и, когда я прошу что-нибудь, говорят: Вот видите». Значит, они знали, что я хотела у них купить.»

Все внешние воздействия, которым она подвергается, она называет «товаром». Товар — это «соединение часов, часы почета». Это ей сказали уже не в полный голос, а дали понять некие лица. На улице де ла Банк она увидела, как прохожий вынул из кармана часы и посмотрел на циферблату это означало, что у нее «отняли часы. Слово «часы» также употребляется ею превратно: для больной оно означает то же, что и «час». «Отняли часы» значит, что у нее забрали нечто ей принадлежащее, ее неотъемлемую сущность. Чуть погодя, на улице Клиши, она слышит, как люди говорят, между собой: «Не очень-то они щедры, эти господа, которые украли у нее часы». Когда кто-нибудь проходит мимо газового фонаря или освещенного окна лавки и видит, что она пошатывается при ходьбе, то это означает, что в мире появился новый больной. Наконец, два месяца назад, на бульваре Опера некий хорошо одетый молодой человек, проходя мимо нее и не подав никакого вида, обронил фразу: «Тебе будут сосать пуговицу.» Это последнее сыграло свою роль в стационаровании больной. 25 октября она прогуливалась с дочерью по бульвару Осман. Дочь заметила, что какой-то полицейский многозначительно переглянулся с дамами, стоявшими рядом, и смерил ее взглядом с головы до пят. Больная, в свою очередь, увидела, что тот, разглядывая ее в упор, повернул на мундире пуговицу: «Это был знак и не слишком чистенький» — он напомнил ей недавнее замечание. Больная сообщила дочери результат своих наблюдений — обе удалились, но дочь при этом, в знак презрения, задрала юбку и показала полицейскому ляжки. Тот отвел обеих в комиссариат, где их задержали.

**Набл. X.** Дебильность. Лицевые тики. Неудержимый смех. Моральные перверзии. Идеи преследования.

В... Мария, дочь предыдущей больной, поступила в приемное отделение 25 октября 1886г в один день с матерью, с которой сожительствует. Последняя, страдая хроническим бредом, повлияла своими бредовыми высказываниями на слабый рассудок дочери — впрочем, влияние матери не исчерпывает ее болезни. Если она и переняла от матери некоторые ее галлюцинации и идеи преследования, то и сама она, и уже давно, также продуцирует бред подобного содержания.

Больная была задержана с матерью при уже названных обстоятельствах: последняя, находясь во власти бредовых переживаний, вообразила, что полицейский, прикасаясь к пуговице мундира, делает ей непристойное предложение (этому предшествовали известные слуховые галлюцинации). Мать



сообщила об этом дочери — та, желая выразить презрение полицейскому, подняла юбку и обнажила бедра. Для нее это означало: «На, дурак, хочешь смотреть, гляди!» Их задерживают и помещают в больницу.

Лицо ее почти лишено выражения. Имеется явная лицевая асимметрия, мимика лишь временами разнообразится тиками, которых больная не замечает.

Умственное развитие ее соответствует выраженной дебильности, граничащей с имбецильностью. Несмотря на свой возраст, В... сохраняет детскую непосредственность, которую сама ругает: «У меня детский характер, я не могу защитить себя, всем уступаю.» Она не способна к сколько-нибудь длительному сосредоточению внимания и, когда выходит из дома, часто забывает, зачем вышла. Когда с ней заговаривают, она с трудом постигает, чего от нее хотят: начинает отвечать правильно, затем теряет нить разговора, речь ее становится путаной и пространной, полной непонятных намеков — можно вынести впечатление, что она сама не знает, что хочет сказать. В детстве ее поместили в монастырь, она выучилась читать и писать, но позднее так и не смогла приспособиться ни к какому ремеслу, хотя очень хотела этого. Работала она только поденно, несколько раз ее брали на какое-то время в прислуги, но полная неспособность к работе и, сверх того, ее странности, которые мы опишем ниже, приводили к тому, что от нее всякий раз быстро освобождались. Случалось и так, что ей не платили при этом за сделанную работу, что стало в последующем предметом ее бредовых интерпретаций. Она всегда жила в нищете, в обществе матери, которая, вначале вследствие своего исходного психического состояния, затем — развившегося бредового психоза, тоже не смогла найти себе постоянную работу. Обе собирали милостыню, но могли и с презрением ее отвергнуть — чаще же всего жили на средства, посылаемые братом больной. У нее рано обнаружилась половая распущенность, она впоследствии усилилась и стала сопровождаться выпадением памяти на эксцессы в этой области. В школе она активно онанировала, теперь, отличаясь явной склонностью ко лжи, отрицает, что продолжает практиковать акты взаимного онанизма, но характер ее ответов позволяет в этом усомниться. В 15 лет она простодушно разрешала отцу себя ощупывать. «Однажды, говорит она, когда я спала, отец вошел в комнату, поднял мои простыни, потом рубашку и положил мне руку на грудь, потом сказал, чтоб я полежала с ним минут десять. Мать сказала мне, чтоб я делала все, что он скажет. Я поднялась и легла с ним, я не знала, чего он хочет, он снова положил мне на грудь руку. Когда я это увидела, то подумала, что это очень странно, сказала: «Это свинство» и убежала. Через несколько дней он снова пришел, был в одной рубашке, показал мне зад и сказал: «У меня там блоха, по-моему». Я думаю, он просто издевался надо мной. Я тогда ушла и больше никогда его

не видела. Когда я потом приходила к нему, он не хотел впускать меня.» С 18-20 лет, она, вначале без всякого расчета, затем, видя, что может таким образом заработать на жизнь, начала проституировать и ради денег тоже. Но она никогда не делала этого как обычная продажная женщина, не приставала на улице к мужчинам, но когда ей было нужно, охотно давала увлечь себя. Она рассказывает об этом с большой долей наивности. «Мне говорили на улице, что я хорошенькая, месье заговаривали со мной, уводили меня к себе и давали деньги. Мне нравились иностранцы, особенно — англичане. Один господин, с которым я провела ночь, дал мне сто франков. Но я всегда просила деньги вперед». Три года назад она сошлась с молодым человеком, которого встретила в Фоли-Бержер, и прожила с ним два с половиной года. Она думала, что это на всю жизнь: «он ведь сам так сказал». Когда ее спрашивают о занятиях проституцией, она говорит: «Если б я была помоложе, то пожалуй, снова бы на это польстилась: если б были нужны деньги.» У нее рано начались и феномены иного рода. У В... приступы непроизвольного, неудержимого смеха. Иногда среди серьезного разговора лицо ее невольно оживляется улыбкой или же она начинает громко хохотать. «У меня всегда был такой недостаток, меня всю жизнь за него ругали, говорит она. Бывают дни, когда я все время должна себя удерживать, иначе обязательно расхохочусь; вначале, когда я была у вас, я не смеялась, а теперь уже несколько дней, как все время хочу смеяться.» Однажды, вызвав ее к себе для беседы, я увидел, что она входит ко мне громко смеясь. «Я, правда, сейчас смеюсь, сказала она, но это не от чистого сердца, а почему, сама не знаю. И смеюсь, но об этом не думаю, вообще не знаю, что смеюсь.»

Приступы такого рода всегда были ей присущи. Однажды она жила в прислугах в одной семье в Англии и накрывала на стол. Она только что внесла какое-то блюдо и вдруг разразилась неистовым хохотом, крайне шокировав этим хозяев. «Я так хохотала в тот день, что совсем не могла удержаться.» Между тем, никаких шуток в тот день сказано не было, у нее и в мыслях не было ничего веселого, она никого не видела и не слышала, кроме гостей, чинно разговаривавших между собою, и ничем не могла объяснить взрыв своего хохота. Иногда же смех бывал более мотивирован, она реагировала им на самые разные обстоятельства. Так, на улице, слыша, что ее называют хорошенькой, она раздражалась смехом, который вызван был в данном случае приятным чувством, связанным с комплиментами.

У нее бывали и состояния с грустью и печалью, частично объясняемые условиями, в которых обе жили. Так, незадолго до поступления в больницу, оставшись в очередной раз без работы, она сделалась тосклива и тревожна — настолько, что ей пришла мысль выброситься из окошка. «Но я себе сказала, что мне будет

больно, еще разобью себе голову, это меня остановило.» На таком изначально патологическом фоне легко возникали бредовые идеи. Они у больной двоякого происхождения: одни, более многочисленные, принадлежат самой больной, другие заимствованы ею у матери. У нее самой всегда были наготове идеи преследования — иногда они целиком захватывали ее воображение и сопровождались галлюцинациями: в последние годы — в особенности. Будучи не в состоянии, как и ее мать, найти работу, она считает, что кто-то препятствует ей в этом; но в то время как мать думает, что происходит это от того, что «забрали ее час», дочь полагает попросту, что причина в том, что стали известны ее отношения с молодым человеком, который ее оставил: «Они наверно узнали это или догадываются». Пока она была с ним, им тоже все время чинили препятствия и мешали жить вместе. «Мне завидовали, делали всякие гадости, как это и с другими тоже бывает. Консьержка думала, что я живу за его счет, прямо в лицо не говорила, но я это видела: надо было давать ей каждый месяц одно су, чтоб она обращалась со мной по-человечески. Она пустила слух, что я беременна, не всем сказала, а только мне, когда я проходила мимо — сказала: «готово». Каждый раз, когда я выхожу на улицу, там уже толпа людей и все мне завидуют». В этот же период и также на улице люди смотрели на нее и говорили: «Пожрать бы и ее...». Все эти оскорбительные намеки и злонамеренные ремарки имели лишь одну цель — унижить ее женское достоинство: чтоб она пала духом и не смогла устроиться на работу.

Таков бред, рожденный самой больной. Приведем теперь пример идей, заимствованных ею у матери. Уже несколько лет обе видят на улице мужчин, с провокационной целью подносящих руку к ширинке. Мать говорит при этом: «Ну и сволочи, опять это, все время это.» Дочь же считает, что это маневр, имеющий ту же цель — помешать ей в поисках рабочего места.

Дочь никогда не могла понять основную концепцию бреда матери, которую она не считает бредом, но говорит, что у матери странные понятия. Она не понимает, что такое «корки» или «почетный час» или «товар», но как и мать, ощущает насылаемые запахи. Нужно отметить, правда, что она не испытывала их до того, как мать сказала об этом и обратила на них ее внимание. Мать всегда играла и сохраняет ведущую роль в этой паре, она спрашивает дочь: «Ты слышала?» — и та отвечает: «Наверно так оно и было». Она повторяет то, что говорит та, и иногда не может сказать, к кому обращались на улице, к ней или к матери. Что касается грубостей и ругательств, которые слышала мать, то дочь уверяет, что часть их слышала своими ушами — это она утверждает с определенностью. «Мамаша-негритоска, две негритоски — это они вправду говорили»: уличные мальчишки будто бы так

высмеивали убогость их нарядов.

Семейные предшественники В... уже достаточно описаны. Отец занимался «ощупыванием» собственной дочери — это достаточно характеризует состояние его морали. Около 20 лет назад он оставил жену и дочь и с тех пор не объявлялся. Мать страдает хроническим бредом.

Таковы две первые клинические группы, которые фигурируют в нашей классификации душевных болезней. Третья группа, периодические психозы — последняя, о которой мы хотим сказать несколько слов. Прочие признаются большинством современных авторов.

### **Периодические (интермиттирующие) психозы.**

Периодические душевные заболевания включают в себя различные, отдельно описываемые клинические группы, но такое разделение их не оправдывает себя в силу наличия общих для всех форм кардинальных признаков. К ним относятся циркулярное помешательство Falret (с последовательным чередованием депрессивных и маниакальных фаз), сдвоенное помешательство Baillarger (приступ мании, затем, непосредственно за ним — меланхолии, после чего ремиссия), альтернирующая форма Delaye (мании и депрессии, разделяемые длительными светлыми промежутками).

Вот, вкратце, основные и характерные черты интермиттирующих психозов.

Наследственность играет при них большую роль, чем при хроническом бреде, они занимают в этом отношении промежуточную позицию между этим заболеванием и психозами наследственных девиантов. Поскольку, вообще, роль предрасполагающих и провоцирующих болезнь факторов находятся в отношениях обратной связи: то есть, чем больше вес одного, тем меньше — другого, то развитию периодических психозов могут способствовать самые обычные внешние обстоятельства: послеродовое состояние, всякого рода излишества, переутомление и т. д.. Когда причина кроется в самом больном и внешние факторы не столь ощутимы, надо ждать рецидивов — нынешний приступ безусловно кончится, но имеет большой шанс повториться в будущем.

Эта повторяемость болезни, каковы бы ни были ее проявления, мания или меланхолия, наиболее важный в прогностическом отношении феномен заболевания. Чем чаще рецидивы, тем прогноз, хуже. То же относится и к продолжительности приступов, которые Удлиняются по мере их учащения.

В промежутках между ними больные пользуются всей полнотой умственных способностей, но с течением заболевания, с возрастом и еще более — с накоплением перенесенных приступов, интеллект больного снижается и, начиная с этого момента, прогноз в значительной мере ухудшается: всякое падение умственных способностей, как бы незначительно оно ни выглядело, является неблагоприятным признаком в этом отношении. О возникающей деградации надо судить изучая не только интеллектуальные функции, сферу эмоций и влечений, но и характер бреда, который начинает терять в таких случаях свою напряженность, логичность и выстроенность — в соответствии со степенью умственного снижения. На этом фоне нередко возникают ипохондрические идеи и бред величия, отмеченные той или иной степенью бессвязности. Развитие периодического приступа острое и быстрое, структура его может быть различна. Наблюдаются самые различные сочетания маний и депрессий (сдвоенная, циркулярная, альтернирующая форма и т. д.). Наконец, и это случается весьма часто, приступы отличаются большим единообразием, повторяют один другой, имеют одинаковые начало и клинические симптомы и сходно, обычно столь же резко, заканчиваются.

Лучше всего сравнивать интермиттирующие психозы и их проявления с ревматическим диатезом. Ревматик, как и периодический больной, после первой манифестации ревматизма возвращается к исходному состоянию здоровья и ничто внешне не свидетельствует о его болезненном предрасположении, но в последующем, под влиянием новых, часто незначительных, провоцирующих факторов, а иногда и без всякой доступной выявлению побудительной причины, это предрасположение проявляется у него новым артритом, а у нашего больного — повторным бредовым приступом.

После краткого обзора наследственного помешательства, периодических психозов и хронического бреда нам нетрудно будет построить принятую нами классификацию душевных заболеваний.

### **Классификация Маньяна (1882).**

**Смешанные состояния, относящиеся как к психиатрии, так и к общей патологии.**

Прогрессивный паралич.

Деменция преклонного возраста (церебральная атерома).  
Ограниченные мозговые поражения (афазия вследствие: размягчения мозга, кровоизлияний, опухоли и т. д.) Истерия.

Эпилепсия.

Алкоголизм и интоксикации: абсент, морфий, опиум, кокаин,» спорынья, свинец и т. д..

Кретинизм.

### **Собственно помешательство. Психозы.**

Мания и меланхолия: простые формы.

Хронический бред: фазы инкубации, преследования, величия, деменции.

Периодические психозы: простая, циркулярная, сдвоенная, альтернирующая формы.

Помешательство наследственных девиантов с эпизодическими синдромами и скоротечным бредом.

### **Идиоты, имбецилы, дебилы, психически неустойчивые.**

Как мы уже вначале говорили, в психиатрическом мире сейчас наблюдается движение в сторону достижения большего согласия и взаимопонимания. Классификация, которую мы только что привели, кажется, завоевала уже себе во Франции большое число сторонников.

С другой стороны, если взглянуть на две нижеследующие немецкие систематики, нельзя не обратить внимание на развитие, которое проделал с 1878 по 1886 год столь известный и влиятельный психиатр, каким является профессор Schule.

### **Классификация Schule (1878).**

#### **I. Состояния врожденных пороков развития и вырождения.**

1. Собственно врожденные пороки.

А. Микроцефалия.

В. Идиотия.

2. Состояния вырождения, имеющие следствием:

А. Наследственное помешательство: импульсивное помешательство, моральное помешательство.

В. Большие неврозы: истерия, эпилепсия, ипохондрия.

С. Периодические и циркулярные психозы.

## **II. Психические расстройства у больного с нормальным развитием.**

А. Психоневрозы.

1. Типичные острые или подострые психоневрозы, развивающиеся на фоне нервного здоровья, сопровождающиеся вазомоторными расстройствами.

а. Первичные формы: 1) мания и 2) меланхолия с промежуточной формой ажитированной депрессии.

в. Вторичные формы: 1) систематизированный бред первой степени (Wahnsinn) и 2) деменция (Blodsinn).

2. Хронические психоневрозы, развивающиеся на базе вырождения: систематизированный бред второй степени (Verrlicktheit).

а. Первичный бред преследования: 1) депрессивный, 2) с идеями величия.

в. Систематизированный бред второй степени в тесном смысле (Verrucktheit): 1) психоконвульсивная форма, навязчивые сомнения; 2) психокаталептическая форма, систематизированный чувственный бред.

В. Церебропсихозы.

1. С преобладанием двигательного возбуждения, мании, а. Mania furiosa (с транзиторной манией), в. Mania gravis. с. Delirium acutum.

2. С повышенным мышечным тонусом. Состояния атонии.

а. Атоническая меланхолия.

в. Кататонический систематизированный бред.

с. Первичная деменция: острый и подострый ступор.

3. С прогрессирующим параличом, типичная форма паралитической деменции.

С. Церебропатии. Атипичные параличи. Клиническая картина

деменции с параличами.

- a. Хронический и острый менингоэнцефалиты.
- b. Пахименингит, гематомы.
- c. Диффузный склероэнцефалит с симптомами возбуждения и без них.
- d. Диффузный энцефалит с очаговым поражением мозга, размягчения мозга, апоплексии, ангиоэктазии с милиарными очагами, рассеянный склероз.
- e. Диффузный энцефалит как следствие новообразований.
- f. Хронический периэнцефалит с предшествующей сухоткой задних столбов спинного мозга и табопараличом.
- g. Сифилитический энцефалит с психическими расстройствами.

В 1878г все было в брожении. Schule объединяет в группе вырождения состояния, которые, благодаря наличию вполне очерченных конституирующих признаков, имеют право на самостоятельное существование: эпилепсию, истерию, периодические психозы. Мы не имеем здесь в виду ипохондрического помешательства, которое, как мы уже говорили, растворяется в группах хронического бреда и бреда наследственных дегенерантов. Удивительно однако, что навязчивые сомнения расположены рядом с систематизированным бредом и обозначены как некая психоконвульсивная форма.

Сегодня все переменялось.

### **Классификация д-ра Schule (1886).**

#### **I. Интеллектуальные расстройства у больных с нормальным развитием.**

1. Болезни здорового мозга (rustigen). Собственно психоневрозы.  
А. Меланхолия и В. Мания — с их вторичными состояниями.
2. Болезни инвалидизированного мозга (церебро-психозы).  
А. Тяжелые мании (furor, mania gravis).  
В. Систематизированный бред (Wahnsinn).  
С. Первичная острая деменция, галлюцинаторный ступор.



D. Помешательство истерическое, эпилептическое, ипохондрическое. Периодические, циркулярные и альтернирующие, психозы. Психозы вследствие внесозговых заболеваний (горяечный бред, родовая горячка) и интоксикаций.

3. Состояния злокачественного истощения мозга.

A. Острое истощение мозга при угрозе опасности. Острый бред.

B. Хроническое истощение с дегенерацией, прогрессивный паралич, деменция паралитического типа.

4. Психические церебропатии: расстройства вследствие органических подострых или хронических, диффузных или очаговых страданий мозга; атипичный прогрессивный паралич.

## **II. Психические расстройства у больных с неполноценным Развитием мозга, или наследственным вырождением.**

A. Наследственный невроз: транзиторное помешательство.

B. Простое наследственное помешательство: обсессивное помешательство (навязчивые сомнения, страх прикосновения), сутяжничество.

C. Первичный систематизированный бред (первичное сумасшествие, *originaire Verrucktheit*)

D. Моральное помешательство (наследственное дегенеративное помешательство).

E. Идиотия.

Группа дегенерантов почти соответствует нашей; что касается других форм (истерические, эпилептические, ипохондрические психозы), которые прежде к ней присоединялись, то теперь они выделены в отдельную группу и не много остается сделать для того, чтобы придать им надлежащее место и значение. В целом теперешняя систематика Schule повторяет многие черты нашей и различия между ними не существенны.

Если сравнить теперь классификацию 1883г Krafft-Ebing и 1878г Schule, то видно, что они во многом близки, хотя первая более ясна и наглядна. Krafft-Ebing также различает две большие группы психических заболеваний: поражающих нормально развитый мозг и мозг в состоянии недоразвития. Последняя включает в себя только идиотию и кретинизм. Его первая и большая группа (вторая в построении Schule), включает

следующие разделы (сравните с таблицей Schule 1878).

А. Психоневрозы, то есть, простые и излечимые состояния (мания и меланхолия) и их неизлечимые вторичные состояния (вторичное Verrucktheit).

В. Психическое вырождение: а) резонирующее помешательство, в) моральное помешательство, с) первичное сумасшествие (Verrucktheit), d) обсессивное помешательство, е) невротическое помешательство (эпилепсия, истерия, ипохондрия), f) периодические психозы.

С. Церебропатии: паралитическая деменция, церебральный сифилис, хронический алкоголизм, деменция преклонного возраста, острый бред.

Позволю себе предположить, что в следующем варианте классификации Krafft-Ebing не захочет отставать от Schule, проделавшего столь значительную клиническую эволюцию.

Сообщим также о новом шаге в том же направлении, сделанном Антверпенским конгрессом 1885г, одна из комиссий которого предложила для международной статистики следующую классификацию психических болезней. Для большего удобства мы приведем ее в сопоставлении с нашей систематикой.

Чтоб закончить с этим, дадим истолкование некоторых терминов, употребляемых в немецких руководствах и не имеющих прямых аналогов во французской литературе. Это слова Wahnsinn и primaire и secondaire Verrucktheit. Объяснения даны д-ром Siemerling, врачом-ассистентом проф. Westphal.

Термин Wahnsinn (безумие) употребляется ныне только в юридических текстах; выражения первичное и вторичное Verrucktheit (сумасшествие), используемые Zeller и Griesinger, восходят ко времени, когда считали, что каждое сумасшествие неизменно проистекает из предшествующей меланхолии. Этот начальный меланхолический период считался первичным, а сумасшествие вторичным — отсюда его наименование. Поскольку случаи, когда подобной начальной депрессии не обнаруживается, далеко не редки, решили обозначать их как первичное сумасшествие. Этими терминами пользовались довольно долго, но затем они постепенно были преданы забвению и заменены простым совокупным Verrucktheit или Paranoia. Симптомы, составляющие Verrucktheit, в основном следующие: при них всегда имеются галлюцинации и бредовые идеи — в самом широком понимании обоих терминов; в зависимости от более или менее быстрого развития и большей или меньшей продолжительности психоза, различают острое и хроническое сумасшествие (Verrucktheit). «В целом,

сумасшествие немцев соответствует хроническому бреду и мономаниям французов». Это последнее разъяснение, поставленное нами в кавычки, показывает, что немецкие авторы еще недостаточно свыклись с эволюцией нашего понимания хронического бреда: раз они объединяют его с мономаниями, которых мы не считаем самостоятельными заболеваниями и которые в большинстве своем относятся к группе психического вырождения.

**Четвертая часть. Хронический  
бред с этапным течением.  
Первая лекция. История  
вопроса**

Клинические лекции  
по душевным  
болезням  
Маньян В.

**ЧЕТВЕРТАЯ ЧАСТЬ.**

**ХРОНИЧЕСКИЙ БРЕД С ЭТАПНЫМ ТЕЧЕНИЕМ**

**Первая лекция.**

История вопроса.

Господа!

В прошлом году, излагая общие соображения относительно психических болезней как таковых, мы много времени посвятили наследственным девиантам. Настойчивость эта объяснялась не только важностью предмета, но и спорами, которые развернулись вокруг него в стенах Медико-психологического общества — дискуссией о физических, интеллектуальных и моральных признаках наследственного помешательства. Я представил тогда различные взгляды на этот счет, изложенные ее участниками, и вы смогли убедиться в том, что большинство членов Общества, если пренебречь некоторыми несущественными деталями, придерживаются в основном нашей точки зрения. Д-р Legrain собрал и подготовил тексты выступлений в *Progres medical*; вы можете найти их в номерах за 18-25 декабря 1886-го и 5-12 марта 1887 года.

Напомню вкратце, что наследственные девианты могут быть разделены на 4 большие группы — в зависимости от степени развития умственных способностей: идиоты, чья церебральная жизнь минимальна; имбецилы, способные к элементарному обучению, но не пригодные к какой-либо целенаправленной деятельности: их интеллект и уровень суждений остаются крайне примитивны; дебилы — с недостаточным развитием интеллекта, но способные, при благоприятных обстоятельствах, к определенному развитию; наконец, психически-неустойчивые, высшие дегенеранты, лица лишённые внутренней стабильности, у которых, наряду с возможной одаренностью в одних областях, могут существовать зияющие лакуны интеллекта и морали в других: расстройства их мозгового развития, хотя и несравненно

менее выраженные, чем, например, у идиотов, имеют однако общие с ними черты и точки соприкосновения. Несмотря на огромные различия между больными, расположенными на разных концах лестницы вырождения, они принадлежат одному и тому же биологическому классу: промежуточные типы связывают между собой непрерывными переходами и градациями.

Помимо общей и характерной для всех этих больных психической неустойчивости, большинство их обнаруживает различные пороки и несовершенства телесного развития, которые суть не что иное как физические стигмы вырождения. В психической сфере им свойственны навязчивости и неодолимые влечения: дипсомания, ономатомания, копролалия, клептомания, сексуальные перверзии и многие другие сходные состояния, которые являются следствием функционального разлада деятельности различных церебральных и спинальных мозговых уровней. Мы включили в эту группу и расстройства, которые описывались раньше как монomanии и рассматривались в качестве отдельных заболеваний; мы расцениваем их как эпизодические синдромы наследственных больных: подразумевая под этим, что каждое из них — лишь эпизод в истории жизни наследственного девианта и что под внешней разноликостью сохраняются одни и те же общие черты: непреодолимый характер влечения, сопряженного с тоской и тревогой, полное осознание совершаемого акта и удовлетворение после его выполнения. Это истинные психические стигмы вырождения.

Обсессии и импульсивные влечения таких больных объясняются наличием у них церебральных аномалий, последние же предопределяют и легкость, с которой развиваются у них бредовые идеи. На минимальные внешние воздействия они отвечают маниакальным возбуждением или меланхолической заторможенностью. Иногда их природная неустойчивость и неуравновешенность усиливаются — они приходят в состояние перманентного возбуждения и становятся «резонирующими маниакалами»; в других случаях утяжеляются их моральные дефекты — тогда возникает картина так называемого морального помешательства; «преследуемые преследователи» черпают материал для своей болезни из обоих этих источников. Систематизированный бред у наследственных девиантов носит особый характер. Независимо от того, каково его содержание: имеет ли место бред величия, религиозный, ипохондрический, персекуторный и т. д. — он начинается как правило остро и чаще всего полиморфен; он может быть краток или, напротив, длителен, но никогда не проходит определенных и последовательных стадий развития, как это имеет место при хроническом бреде. В некоторых случаях бред совершенно аналогичен навязчивым идеям: он остается фиксирован,

единообразен, лишен тенденции к какому-либо развитию. Следующая таблица обобщает основные данные о наследственных девиантах.

### **Наследственные девианты.**

I. Идиотия, имбецильность, дебильность.

II. Церебральные аномалии (психически неустойчивые лица). Отсутствие равновесия в умственной и моральной сфере.

III. Эпизодические синдромы наследственных больных.

1. Навязчивые сомнения.

2. Страх прикосновения. Айхлофобия.

3. Ономатомания: навязчивый поиск имен и слов, навязчивые представления слов и импульсивное повторное их произнесение, страх компрометирующих слов, слова-обереги, слова, «проглоченные и отягчающие желудок».

4. Навязчивый счет.

5. Эхолоалия, копролалия с хаотическими движениями (Gilles de la Tourette).

6. Преувеличенная любовь к животным. Безумства антививисекционистов.

7. а) Дипсомания.; в) Ситиомания.

8. а) Клептомания, клептофобия. в) Ониомания.

9. Болезнь игроков.

10. Пиромания, пиррофобия.

11. Гомицидальные и суицидальные влечения.

12. Сексуальные аномалии, перверзии, отклонения.

A. Спинальный тип (простой рефлекс, генитоспинальный центр Budge).

B. Задний спиноцеребральный тип (задний корковый рефлекс).

C. Передний спиноцеребральный тип (передний корковый рефлекс).

D. Передний церебральный тип (эротоманы, экстатические влюбленные)\*.

13. Агорафобия, клаустрофобия, топофобия.

14. Абулия.

IV. А. Резонирующая мания; моральное помешательство; преследуемые преследователи, относящиеся к обеим этим группам-.

В. Первичный, множественный, полиморфный бред, могущий

быть как кратким, так и продолжительным, но не обнаруживающий этапности: бред величия, ипохондрический, религиозный, персекуторный.

С. Систематизированный, однообразный, застывший, не способный к развитию бред, сходный с овладевающими представлениями.

D. Маниакальное возбуждение, меланхолическое торможение.

Теперь мы займемся больными, отличающимися от наследственных девиантов и также обладающими вполне определенными, очерченными и характерными клиническими признаками. В прошлом году я лишь вкратце обозначил проблему хронического бреда, полагая, что этот вопрос, к тому времени вынесенный на обсуждение Медико-психологического общества, не даст повода для больших дискуссий. Но вышло иначе — доклад о хроническом бреде, представленный ревностными сторонниками его концепции, гг. Gamier и Briant, стал мишенью для отчаянных наскоков на него со стороны приверженцев учения мономаний. Вопрос о нем, стало быть, остается актуален и поныне и нуждается в дополнительном освещении — именно поэтому я и возвращаюсь к нему сегодня.

Напомню в нескольких словах главные моменты прошедшей дискуссии. Существуют больные: вначале подозрительные, беспокойные, настороженные, они в последующем станут галлюцинирующими, преследуемыми, затем будут высказывать идеи величия и, наконец, после более или менее продолжительного течения болезни, у них начнет развиваться деменция. Надо ли эту группу больных, со столь правильным развитием заболевания, со столь стабильным и известным прогнозом, растворять в общей массе больных с бредом преследования или же, напротив, следует сосредоточиться на признаках, отличающих эти случаи персекуторного бреда от всех прочих? Надо ли различать и выделять среди «преследуемых больных тех, кому предназначено стать

мегаломаном и не иметь шансов на выздоровление, и тех, кто никогда не ступит на эту ведущую в никуда стезю, кто может безнаказанно становиться попеременно то преследуемым, то больным с бредом величия, то ипохондриком, то мистиком, но чей прогноз при этом остается иным и более благоприятным? Существует ли, иначе говоря, психоз, проходящий четыре последовательных стадии: периоды инкубации, преследования, величия и деменции, который нужно четко отграничивать от систематизированного бреда наследственных девиантов? Именно это мнение и поддерживается нами и мы обозначаем этот психоз как хронический бред с правильной, этапной эволюцией.

Для нас это вполне определенная патологическая единица, которая своими закономерностями, характерным началом и четкой сменой синдромов отличается от всех прочих психических болезней. Бред преследования и величия в этих случаях — лишь последовательные фазы одного и того же заболевания.

Большинство наших противников черпают аргументы для спора с нами в одних и тех капитальных трудах, принадлежащих перу Lasegue, Morel и Foville, что обязывает нас еще раз и внимательным образом обратиться к рассмотрению работ этих выдающихся авторов. Взгляды Lasegue изложены в его монографии (*Du delire de persecution*, Arch. gen. de med., fevr. 1852). Великая заслуга его в том, что из огромной совокупности больных, описанной Esquirol под общей рубрикой липемании, он вывел группу лиц, высказывающих частичный бред, который он назвал бредом преследования. Чтобы лучше охарактеризовать этот тип бредовых идей, он ограничился в своем описании, как он говорит сам, периодом его наивысшего развития, оставив в стороне остальное течение болезни. Он указал все же на наличие продромов и заметил при этом, что некоторые персекуторные больные приходят к систематизации бреда медленно и постепенно, но есть и такие, у которых та же внутренняя работа происходит настолько быстро, что начальная стадия болезни прослеживается с большими трудностями. Если бы Lasegue не остановился лишь на периоде максимальных проявлений бреда преследования, если бы он проследил его последующее развитие и завершение, он бы неминуемо обнаружил, что те больные, у кого практически не было продромов, отличаются одновременно и довольно скорым разрешением приступа. Обнаружив это, он вряд ли бы отнес к одной и той же диагностической единице, с одной стороны, больных, почти всегда поправляющихся от болезни, и с другой — тех, кто никогда от нее не излечивается. Галлюцинирующие больные с бредом преследования, благополучно выходящие из психоза, это, в большинстве своем, наследственные девианты, иногда — хронические или подострые алкоголики, реже —

периодические больные или истерики с психозами. Все они внешне схожи с больными с хроническим бредом в его втором периоде, но совершенно отличны от них своим семейно-наследственным фоном, началом бреда и особенно — его дальнейшим течением. Они никогда не обнаруживают этапного развития болезни, свойственного больным с хроническим бредом.

Мы должны коснуться еще одной проблемы, послужившей источником многих ошибочных суждений, а именно того, обязательны ли галлюцинации для возникновения бреда преследования? Описав иллюзии и бредовые интерпретации в начале заболевания, Lasegue добавляет:

«До сих пор несчастный преследуемый оставался в пределах реальных, истинных ощущений, из которых делал бредовые выводы: определенная часть больных не идет дальше этого. Все ими услышанное они действительно могли и должны были услышать, но и не выходя за рамки этого опыта, они могут пройти все фазы болезни, включая самые отдаленные; другие, напротив, галлюцинируют с самого начала, не будучи при этом больше первых» (стр.139). И далее: «Слуховые галлюцинации не являются ни обязательным условием, ни неизбежным предшественником бреда преследования, но они одни обнаруживают тесное родство с ним» (стр.140). Принимая в группу бреда преследования больных, не испытывающих галлюцинаций, мы открываем двери для определенного круга больных, прежде всего — преследуемых преследователей, которых мы, соглашаясь в этом с Falret, не стали бы вводить в рамки данного заболевания.

Lasegue, включив в общую группу бреда преследования персекуторных больных, не имевших периода продромов болезни, и больных, не испытывающих галлюцинаторных обманов — иначе говоря и я здесь повторяюсь, больных, часто излечивающихся самопроизвольно, заключает, что при этом заболевании возможно самостоятельное стихание процесса — как это явствует у него из следующего отрывка: «Я проследил течение бреда преследования от его начала до периода наивысшего выражения. Поскольку в намерения мои входило дать лишь самую общую характеристику этого типа расстройств и самые общие его признаки, которые входят в его определение, то было бы неуместно заниматься здесь изучением его обратного развития или вопросами его лечения» (стр.142).

Кроме прочего, пропорция женщин с бредом преследования по данным Lasegue составляет 25 %, или четверть от общего поступления: включая идиотов и имбецилов. Огромность этой цифры красноречиво свидетельствует о том, что Lasegue включил в свою группу большое число больных, к ней не



относящихся. Это настолько верно, что позднее этот известный своей проницательностью ученый сам увидел несовершенства своего труда и, говоря о подостром алкогольном бреде, особенно настаивал на тщательной дифференциации этого состояния с бредом преследования. Еще позже, занимаясь больными-преследователями, в частности — случаем Teulat, он вывел этих больных за пределы группы бреда преследования. Его монография кончается 15-тью историями болезней, которые, несмотря на чрезвычайную краткость, подтверждают наше мнение на этот счет и показывают, что им были собраны воедино случаи, по существу своему совершенно разные.

Обобщая, скажем, что Lasegue, выделивший бред преследования из общей группы липеманий Esquirol, сделал большой шаг вперед, но поскольку образовавшееся таким образом нозологическое единство было основано исключительно на внешних проявлениях болезни, на ее симптоматике, оно неизбежно должно было включить в себя клинически разнородные случаи. Отсюда — достойная сожаления путаница, до сих пор влияющая на наши ученые прения. Сегодня среди преследуемых больных Lasegue необходимо различать, по меньшей мере, две группы больных: одни галлюцинируют, другие нет, одни сразу же, одномоментно рожают систематизированный бред, другие приходят к нему долгим и трудным путем, одни выздоравливают, другие заведомо обречены. Отсюда необходимость, для правильной оценки каждого случая, принимать во внимание не только характер бреда, но и семейный фон больного и течение его заболевания.

Morel в 1862г (Morel. Traite des maladies mentales, Paris 1860, стр. 703 и далее) рассматривая бред и бредовое поведение, развивающееся как следствие ипохондрического невроза, и описывая случаи ипохондрического бреда, говорит в специальной главе о больных, у которых бред преследования сменяется бредом величия. (О бреде мыслей и поступков, возникающих как следствие ипохондрии: ипохондрическое помешательство с бредом преследования», СТР- 703. «Трансформация бреда преследования, систематизация бредовых концепций, переход к идеям избранничества для великих судеб», стр. 714.) Если бы Morel включил в эту группу только больных с бредом преследования, у которых со временем развились идеи величия, то большую часть его материала составили бы больные хроническим бредом. Но ему нужно было, сверх этого, чтобы все начиналось с ипохондрии: поскольку ипохондрия, как мы знаем, чаще всего — проявление болезни наследственных девиантов и так как в этой группе типичный хронический бред встречается всего реже, то нам представляется маловероятным, чтобы его «преследуемые ипохондрики с бредом величия» могли составить достаточно однородную и стабильную группу, чтобы ее можно было

включить в состав хронического бреда.

Ознакомление с двумя случаями Morel, которые он приводит как характерные, свидетельствуют, что речь здесь, в самом деле, идет о наследственных девиантах, вносящих в течение заболевания свойственную им вообще подвижность и неустойчивость психических процессов. В первом наблюдении («описание ипохондрика с галлюцинациями, сделанное им самим», стр. 342) мы имеем дело с мужчиной 28 лет, с малых лет отличавшимся суицидальными наклонностями, чрезмерной эмоциональностью, невропатией, мигренями; после полученного им тяжкого оскорбления (пощечина в публичном месте) он становится подавлен, пуглив, испытывает одновременно страхи за здоровье и страх преследования, делается возбужден, испытывает галлюцинации разных чувств, включая обманы общего чувства, начинает вести себя затем самым величественным образом, слышит голос Бога, избирающего его на царствование. У него, наконец, появляются чередования полной обездвиженности и крайнего двигательного возбуждения. «В это время, пишет Morel, наш ипохондрик уже неузнаваем. Он то в состоянии глубокого ступора, своего рода идиотизма с, по крайней мере, внешней приостановкой не только бредовой, но и вообще всякой интеллектуальной деятельности, то вновь внезапно и резко возбуждается. Вскоре ничто уже не может сравняться с его безумием, с бесстыдством его речей и извращенностью чувств и инстинктов. Он рвет на себе одежду, разрушает все, с чем соприкасается. Он прожорлив и все же худеет, полная бессонница поддерживает его круглосуточное состояние неистовства. Среди этого хаоса в умственных и эмоциональных отправлениях иногда все же создается впечатление, что у больного еще сохраняются прежние симпатии и привязанности: они всплывают время от времени на поверхность и, хотя тут же исчезают, но оставляют надежду, что для него не все еще потеряно.

Так вот, даже в этом запредельном состоянии больного знание его внутренних переживаний, заблуждений его ума позволяет нам объяснить причины его поведения и выработать план лечения. Х... однажды признается нам, что чувствует во всем теле присутствие яда, который сжигает его изнутри. Он в самом деле страдает вздутием живота и урчанием в кишечнике, у него обложенный язык и тяжелый запах изо рта — что удивительного в том, что он считает себя отравленным? Он страдает также тяжелыми приступами сердцебиений и страхами, доходящими едва не до обморока, делается тогда бледен, дрожит и кричит о помощи.

Во сне, или вернее — в том промежуточном состоянии между сном и бодрствованием, которое заполняет его ночи, у него бывают устрашающие видения, он испытывает неизъяснимые

ощущения, которые трактует затем в согласии со своим умственным состоянием. Ему кажется, что его пожирает некий внутренний огонь, который передается от него всему, что его окружает — кровати, предметам одежды; он чувствует, как по его телу пробегают языки пламени. Это новое ощущение предопределяет у него мысль о том, что его прокляли, что он уже находится в аду» и т. д.. Наконец, по миновании стольких последовательных и различных форм бреда, больной, как пишет Morel, в конце концов выздоравливает — что нас, заметим, нисколько не удивляет: при такой летучести и многообразии бредовых переживаний. Есть ли нужда добавлять, что этот больной не является ни преследуемым Falret, ни больным с хроническим бредом в нашем понимании?

Во втором наблюдении речь шла о 25-летнем больном, который в течение всей жизни совершал самые экстравагантные поступки: это, пишет Morel, душевнобольной ипохондрик, склонный к суицидальным и гомицидальным идеям и к алкогольным и сексуальным излишествам. Вот, впрочем, абзац наблюдения, описывающий его болезненные наклонности и задатки. «Чтобы избежать влечения, которое с неудержимой силой толкало его к убийству, L... брал с собой все имевшиеся дома деньги и убегал: шел из деревни в деревню, из кабака в кабак и предавался там отвратительному разврату, только истратив последний грош, он приходил домой: отупевший, огрубевший, стыдящийся самого себя, но внешне спокойный. Он возвращался к работе, обещал никогда более не поступать подобным образом, просил у жены прощения и сожалел о недавнем поведении, приступ проходил, но после непродолжительного перерыва все обновлялось: те же расстройства и те же внутренние их причины; периоды отсутствия больного все более удлинялись. Простой подсчет времени показал, что в течение последних двух лет он лишь полгода провел дома. Во время судебного процесса над ним один достопочтенный человек писал мне: «Никто у нас не строит иллюзий по поводу L...: это распутник, который довел жену до крайнего обнищания. Он убегал из дома, чтоб предаваться самому позорному разврату; во время своих отлучек, которые делались раз от разу все продолжительнее, он не покидал кабаков и публичных домов самого низкого пошиба». Мы, стало быть, присутствуем при различных фазах патологического существования этого «ипохондрика», когда он, едва не совершив убийство, обнаруживает перверзии в половой сфере и непреодолимое влечение к алкоголю. Если эти проявления болезни, которые наблюдателем-непрофессионалом столь незаслуженно расцениваются как следствия порока и распущенности, являются, каждое, самостоятельной болезнью из разряда так называемых мономаний, то к какой категории последних отнести этого больного? Но мы не исчерпали еще всех болезненных расстройств и задатков, которыми полнится история его болезни» (стр. 423). Затем развивается вспышка

бреда величия, он говорит, что призван спасти Отечество и стать надеждой и опорой Империи. Позднее его привлекают к суду присяжных: он поджег скирду соломы, чтоб ему воздали наконец должное. Больной этот выздоровел от первого приступа, но затем, в связи с возвратом болезни, был возвращен в больницу Quatre-Mares.

Как и предыдущий, этот больной не может быть отнесен к больным бредом преследования Falret или нашим больным с хроническим бредом.

Как бы то ни было, огромный авторитет Morel оказал влияние на многих из тех, кто высказывал свое мнение в ходе интересующей нас дискуссии.

Рассмотрим теперь действительно замечательную работу Foville о помешательстве с преобладанием идей величия (A. Foville. *Etude clinique de la folie avec predominance du delire des grandeurs*. Paris, 1871). Мы находим в ней то, чего недостает труду Lasegue, посвященном бреду преследования. Foville забирает у Lasegue некоторых галлюцинирующих преследуемых больных: тех, у кого развивается галлюцинаторный бред величия, и относит их к новой диагностической группе, к мегаломанам. Если бы Foville включил в нее только больных, бывших преследуемыми и ставших мегаломанами, мы бы были бы полностью с ним согласны, но мегаломания Foville не включает в себя одних только больных с хроническим бредом, то есть, галлюцинаторно-персекуторных больных с медленным развитием бреда, приобретших со временем идеи величия: этот автор ввел в свою группу и больных, у которых галлюцинаторный бред величия развился сразу и остро, затем тех, у кого бред преследования и величия всегда шли рядом, и наконец, тех, у кого бред величия проявился первым и только затем развился бред преследования. Мы, таким образом, и здесь встречаем те же трудности: имеем дело со сборной клинической группой, общим признаком которой является наличие бреда величия и которая объединяет в себе поэтому разные случаи: не только в отношении клинических особенностей бреда, но прежде всего — по началу и закономерностям течения заболевания во времени.

Foville основывает выделенную им клиническую единицу на 12-ти наблюдениях. В 4-х первых речь идет о наследственных девиантах. Пятое наблюдение является случаем хронического бреда: «Мегаломания. Частичный систематизированный бред. Галлюцинации, идеи преследования. Последующие идеи величия.» Шестое наблюдение — единственное из 12-ти, где присутствует ипохондрический бред, который должен был бы, согласно воззрениям Morel, наличествовать у больного постоянно; этот больной также представляется нам

наследственным девиантом. Шесть остальных наблюдений страдают чрезмерной краткостью, но в большинстве своем тяготеют, кажется, к хроническому бреду.

Все это еще раз напоминает нам о том, что группировка больных по симптомам, несмотря на наличие у них общего признака, в данном случае — мегаломании, представляет собой всякий раз некую клиническую мозаику, в которой напрасно искать единые для всех наблюдений прогноз и течение.

## **Вторая лекция. История вопроса (продолжение)**

## **Клинические лекции по душевным болезням**

Маньян В.

### **Вторая лекция., ь История вопроса (продолжение).**

Господа!

Мы рассмотрели имеющиеся в работах наших предшественников Спорные моменты, могущие стать источником последующих заблуждений и до сих пор влияющие на научные споры; теперь я хочу перейти к сообщению Falret, сделанному им на Медико-психологическом обществе.

Наш ученый собрат дает прежде всего краткий обзор развития бреда преследования — такого, каким он его понимает. Автор, как и мы, признает наличие периода инкубации бреда — за ним следует вторая фаза, для которой характерно наличие слуховых галлюцинаций и систематизированного бреда преследования; затем идет третий период с галлюцинациями слуха, вкуса, обоняния, расстройствами общего чувства и идеями преследования, подвергшимися стереотипизации; затем и наконец наступает бред величия. Мы хотели бы заметить здесь, что расстройства общего чувства появляются весьма часто в самом начале заболевания: вместе с первыми оскорблениями в свой адрес, больной начинает жаловаться, например, на особый зуд, причиняемый ему насекомыми, которыми его будто бы осыпают на улице, или же испытывает мучительные пытки вследствие разрядов электрического тока и т. д.. Иногда раннее начало обнаруживают и галлюцинации вкуса и обоняния (Magnan. Du delire des persecution. Lecons faites a asile Sainte-Anne. Gaz. med., oct-nov. 1877.) С другой стороны, стереотипизация бреда — феномен обычно довольно поздний: когда он обнаруживается, имеются уже и другие, значительно более важные, видоизменения синдрома: например, идеи величия и нарушения восприятия собственной личности. Нам поэтому представляется более простым и естественным разделять течение болезни на бред преследования (второй период) и бред величия (третий): в этом последнем обычно и наблюдается феномен стереотипизации бреда. Этот период предваряет собой последний — период интеллектуального снижения, или деменции. Что касается бреда величия, то Falret

не разделяет здесь мнений сторонников хронического бреда. Бред величия, замечает наш ученый оппонент, наблюдается едва в трети случаев, он представляет собой добавочный феномен, не прибавляющий ничего нового к сущности заболевания.

Я не могу ответить на это иначе как фактами и хочу обратить ваше внимание на замечания другого нашего оппонента, которого никак нельзя заподозрить в симпатиях к концепции хронического бреда — г-на Seglas, который, к тому же, почерпнул аргументы для своих возражений в наблюдениях самого г. Falret. Что мы находим у семи из его больных? Бред величия имеется у шести — из них у четырех, при поступлении их в больницу 2, 3 и 4 года назад, отмечались только галлюцинации и бред преследования. Но говоря о хроническом бреде, мы имеем в виду именно такое, позднейшее, появление мегаломании. Вероятно, если г. Falret даст себе труд провести новую статистическую обработку своего материала и включит в него лишь истинные случаи хронического бреда, то наши споры с ним сами собой угаснут. Это верно, что бред величия не меняет природы заболевания: бред преследования при нем сохраняется — но экспансивные идеи имеют тенденцию выходить все более на первый план, они не только меняют личность больного, но и придают иную окраску всему заболеванию. В тех немногих случаях двусторонних галлюцинаций с полярно противоположным содержанием, которые мы наблюдали, галлюцинации на стороне, которую мы условно назовем «преследуемой», убывали — по мере того, как они возрастали на стороне «величия» (Magnan. Des hallucinations bilaterales a caractere different suivant le cSte affecte. Arch, de Neurol. № 18, nov. 1883). Этот период, на существовании которого мы настаиваем с 1877г (Lemons de Magnan a 1 Asile Sainte-Anne, loco citato) и который был детально изучен г. Paul Gamier (P. Gamier. Des idees de grandeur dans le delire des persecution. These de Paris, 1878), является такой же неотъемлемой частью хронического бреда, как и нагноение — фазой оспенного высыпания.

Г-н Falret не хочет признавать права на существование при хроническом бреде и за периодом деменции — но это не меняет того факта, что если некоторые страдающие им больные действительно в течение многих лет сохраняют целостность бреда и его последовательность, то другие, напротив, приходят в конце концов к распаду бредовых идей, их инкогерентности, которой представляется логичным дать имя деменции.

Г-н Falret опасается далее, что концепция хронического бреда чрезмерно разрослась, включила в себя многие сложные и разноречивые факты и вобрала случаи, обычно остающиеся вне рамок бреда преследования. Тут он может быть совершенно

спокоен: хронический бред, такой, каким мы его представляем, как раз и оставляет в стороне многих больных, которые, напротив, входят в его группу бреда преследования.

Надо ли, наконец, сохранять название бреда преследования, которым Lasegue обозначил всю огромную совокупность больных, им страдающую? Почему, вслед за Foville, не назвать их мегаломанами — в этом случае мы бы имели в виду, по меньшей мере, три периода болезни: инкубацию, преследование и величие? Но г. Falret, наверно, возразит мне в этом случае, что Foville в своей группе объединил преследуемых мегаломанов с острыми, подчас первичными, больными — с совершенно иным течением заболевания, и я был бы здесь полностью с ним согласен и именно поэтому считаю необходимым обозначить эту довольно узкую, относительно немногочисленную группу больных как страдающих хроническим бредом преследования с этапным течением.

Та во всех отношениях важная дискуссия, которая последовала в Медико-психологическом обществе за памятным сообщением г. Gamier о хроническом бреде (Societe medico-psychologique, seance du 25 oct. 1886), еще слишком свежа в памяти, чтобы мы долго на ней задерживались. Напомню однако, что гг. Paul Gamier, Briand, Marandon de Montyel и Camuset убедительным образом отстаивали существование той клинической реальности, которой мы дали имя хронического бреда. Поскольку многие критики ополчились особенно против наименования болезни, г. Paul Gamier предложил взамен другое: прогрессирующий бредовой психоз. В своем выступлении г. Camuset (заседание 26 декабря 1887г, Annales medico-psychologiques, mars 1888) присоединился к предложенному нами определению болезни и сказал в заключение: «Существует отдельный нозологический класс, состоящий из большого числа аналогичных случаев, которые дебютируют и текут по одним и тем же непреложным законам развития и которые наблюдаются лишь у лиц до того нормальных, лишенных признаков вырождения.» Он предложил дать этим случаям название хронического бреда с правильным течением и противопоставил его помешательству у лиц с признаками вырождения: от которого он «во всех отношениях отличен». Г. Marandon de Montyel в своем отмеченном высокой эрудицией выступлении (заседание 25 июня 1888г, Annales medico-psychologiques, sept. 1888) — также присоединяется к «концепции так называемого хронического бреда, которая, говорит он, не только отвечает клинической реальности, но и согласуется со всеми основными законами нормальной и патологической психики». Он посвятил большую часть своего выступления продуманной критике возражений, сделанных против этого нозологического единства. Он показал, что наблюдения, приведенные в качестве аргументов в споре противниками «систематического психоза» (так он предложил

называть хронический бред) и касающиеся сосуществования (одновременного или последовательного) бреда преследования и величия при сдвоенных формах помешательства, при периодических психозах или у наследственных девиантов — в виде *idees-fixes*, никак не опровергают того факта, что в интересующей нас разновидности патологии имеется закономерная смена периодов преследования и величия.

Он обратил особое внимание на некоторые источники ошибок, приводящие к тому, что трансформация идей преследования в величие остается незамеченной. Как и г-н Samuset, он полагает, что для диагностики мегаломании совсем не обязательно, чтобы больной объявлял себя во всеуслышание боговдохновенным или королевским сыном, он считает вошедшими в третий этап и тех больных, у кого появилась повышенная самооценка, определенного рода оптимизм и уверенность в том, что они наделены уникальными силами и способностями. Он заметил также, что другая причина ошибок (на нее указывает и г. Falret) — это характерная для таких больных малая доступность и диссимуляция своего состояния: приобретя новый бред, они могут годами скрывать его от окружающих. Добавим к этому, что единственное, в чем мы с Marandon de Montyel не сходимся, это оценка психического состояния больных, предшествующего появлению бреда. У этих больных, которых он расценивает как наследственных невропатов, он находит, задолго до начала заболевания, сочетание двух личностных черт: высокомерия и подозрительности — и придает им основополагающую роль в развитии психоза. Г-н Doutrebente также настаивал на склонности больных с хроническим бредом, ставших мегаломанами, к диссимуляции и, вернувшись к одному из наблюдений, которое наши противники приводили в качестве опровержения этапности течения этого заболевания, показал, что оно, напротив, является ее подтверждением. Д-р Gilbert Ballet в интересной клинической лекции, прочитанной им в больнице Necker (G. Ballet. *Des idees de persecution et de la psychose systematique chronique progressive. Delire chronique. Semaine medicale*, 1888), дал хроническому бреду описание во всех аспектах тождественное нашему. Это, пишет он, психическая болезнь с характерным медленным и прогрессирующим течением, состоящая из нескольких периодов, которые следуют один за другим в правильном порядке; самый главный ее симптом — бред преследования. Он выделяет в ней четыре последовательных стадии: настороженности, преследования, мегаломании и деменции. Он отверг ряд возражений, которые были ему в связи с этим сделаны, и настаивал на необходимости дифференциации этого состояния с бредом наследственных девиантов и с алкогольными психозами.

Мы поставили перед собой задачу выяснить, каково мнение



немецких врачей по интересующей нас проблеме. Напомним вкратце основные принципы классификации д-ра Schule 1886г (см. стр. 141). Он различает психозы у лиц с завершенным соматопсихическим развитием и с ущербным развитием мозга (дегенеранты со свойственными им специфическими психическими стигмами: моральными и интеллектуальными лакунами, навязчивыми идеями, половыми перверзиями и т. д.) и прежде всего образует две большие группы, отличающиеся степенью сохранности мозга: психозы «здорового мозга» и «мозга ущербного». Ослабление сопротивляемости мозга может быть врожденным (простое предрасположение) и приобретенным: в частности, как следствие перенесенных психозов изначально здорового мозга. Некоторые систематизированные бредовые психозы (бред преследования, величия) могут быть отнесены к психозам наследственных девиантов, или дегенерантов: это, например, систематизированный первичный бред наследственных больных (*originaire Verrücktheit*); другие примыкают к психозам неповрежденного мозга: назовем среди них «хронический бред» (*Chronischer Wahnsinn*), имеющий две формы — бред преследования и первичный систематический бред. Последний напоминает *Chronischer Wahnsinn* симптомами, но отличается от него наследственной стигматизацией больных. В этих случаях бред преследования и величия могут предшествовать один другому, возникать одновременно, развиваться параллельно, внезапно сменять один другой или смешиваться между собой в разных клинических пропорциях.

В главе, посвященной хроническому *Wahnsinn*, Schule, описав бред преследования со свойственным ему периодом инкубации, рассматривает затем, как это сделал до него Foville, «осложнение его бредом величия, который присоединяется к бреду преследования или его сменяет. Иногда он возникает спонтанно, неосознанным образом, но может быть и логическим следствием предшествовавшего бреда. Это появление величественности в страдании является симптомом в высшей степени неблагоприятным, чтобы не сказать обезнадеживающим... Святой и пророк со всеми их почетными атрибутами шествуют непосредственно к прогрессирующей и окончательной деменции». Наряду с этими случаями, которые соответствуют нашему хроническому бреду, Schule, все в том же разделе хронического *Wahnsinn*, описывает психозы, начинавшиеся с мании или систематизированного бреда в его депрессивной форме. Он относит сюда больных, у которых периодический бред преследования чередуется с периодическим же бредом величия, а также случаи, при которых в течение бреда преследования неожиданно вторгается ипохондрический бред или бред величия, часто имеющий вид маниакального приступа; наконец, и таких больных, у которых бред преследования возникает остро и как бы помимо их

сознания. Исход всех этих состояний совершенно различен. Именно поэтому хронический Wahnsinn, пользуясь выражением самого Schule, — столь разноликое, протейформное страдание. Если не считать деления больных с бредом преследования на группу наследственных дегенерантов и группу с предсуществовавшим страданием мозга — деления, которое, впрочем, не вполне согласуется с нашим, в остальном имеет место то же положение, в котором остановился Foville, когда описывал своих больных с мегаломанией.

Профессор Krafft-Ebing (R. W. Krafft-Ebing. Lehrbuch der psychiatric, 1888, Stuttgart, 3e edition) обозначает словом Wahnsinn различные формы нашего хронического бреда и хронического Wahnsinn Schule. Hallucinatorische Wahnsinn характеризуется им как возбуждение чувствительных центров истощенного мозга, возбуждение, которое может распространяться и на психомоторные его области. Автор включает сюда, кроме прочего, и некоторые случаи психоза у осужденных лиц, послегорячечные психозы, часть послеродовых психозов, относимых большинством авторов к маниям. Алкогольный бред преследования, а также бредовые психозы, являющиеся следствием эпилептических и истерических припадков, являются, с симптоматической точки зрения, эквивалентами галлюцинаторного Wahnsinn: эта форма, следовательно, не имеет ничего общего с нашим хроническим бредом.

Оставляя без внимания основное деление Schule, автор описывает в группе психического вырождения «паранойю» или *primaire Verrucktheit*, которое он делит на *originnaire Paranoia* (начавшуюся в Детстве) и *Paranoia tardive*. Последняя включает в себя подгруппы бреда преследования и величия. «Эти два бреда, пишет автор, могут присутствовать одновременно, последовательно или врозь; нередко случается так, что в течение развития бреда преследования возникают идеи величия, при этом они настолько выступают на первый план, что затмевают собой первоначальный бред». «*Paranoia persecutoria*, говорит он в другом месте, непосредственно ведет к конечному состоянию снижения психики- или же к трансформации бреда... Больной, до этого страдавший, преследуемый, становится Богом, Императором... Но чаще случается так, что основная окраска бреда остается прежней, бред преследования в полной мере сохраняется, к нему лишь присоединяются эпизодические вспышки бреда величия, который пребывает как бы в зачаточном состоянии.» Автор описывает этих больных как имеющих с детства мрачный, эгоцентричный характер и склонность к ипохондрии. Цитированные нами отрывки свидетельствуют, что хроническое Wahnsinn Schule и *Paranoia persecutoria* Krafft-Ebing являются группами, более понятными для всех, чем наш хронический бред, но содержащими, как и

преследуемые больные Lasegue или Morel, как мегаломаны Foville, самые различные клинические формы.

**Третья лекция. Первый период  
бредовых интерпретаций и  
иллюзий**

Клинические лекции  
по душевным  
болезням

Маньян В.

**Третья лекция.**

**Первый период: бредовых интерпретаций и иллюзий.  
Второй период: преследования и слуховых галлюцинаций.**

Господа!

Мы только что рассмотрели некоторые спорные вопросы работ наших замечательных предшественников и ряд моментов, разделяющих нас с г-ном Falret, перейдем теперь к изучению самого хронического бреда: такого, как нам дает непосредственное, без лишнего теоретизирования, исследование больного. Хронический бред — это болезнь взрослых, прежде здоровых в психическом отношении лиц, не обнаруживавших отклонений в умственной, моральной или чувственной сферах. Я настаиваю на этом факте, он имеет кардинальное значение: именно этим больные хроническим бредом отличаются от наследственных девиантов, с детства страдающих такими расстройствами. Основные свойства этого заболевания: большая, достигающая 50 лет и более, продолжительность; правильное, упорядоченное и прогрессирующее во времени течение, делящееся на четыре четко разграниченных этапа; постоянное развитие и систематизация бреда разного содержания во втором и третьем периодах. Первый период, инкубационный, характеризуется наличием иллюзий, бредовых толкований действительности и постоянным возрастанием тревожного беспокойства больного. Во втором периоде, периоде преследования, главные расстройства представлены тягостными для больного галлюцинациями: прежде всего слуховыми и обманами общего чувства — и бредом преследования. Третий период, величия, характеризуется появлением галлюцинаций соответственного содержания, также — расстройствами общего чувства и мегаломаническими идеями. Четвертому, последнему, периоду свойственны снижение и упадок интеллекта — это период деменции. Эти этапы следуют один за другим неуклонно и единообразно — так что вы можете не задумываясь исключить из этой группы, например, тех, кто сразу, с начала заболевания, высказывает бред преследования или величия, или тех, кто обнаруживает обратную закономерность: начинает с бреда величия и кончает бредом преследования.

**I. Период инкубации.** — Период инкубации не имеет четко выраженной картины: больные испытывают неопределенное недомогание и недовольство, которое сами объяснить не в состоянии, они чем-то озабочены, обеспокоены, подозрительны.

Им кажется, что в их привычном окружении и даже среди не знакомых им лиц произошли явственные перемены. Они плохо спят, у них снижается аппетит, они становятся менее пригодны к житейским делам и работе. В этом периоде их можно принять за ипохондриков. Понемногу им начинает казаться, что за ними наблюдают, что на них косо смотрят, их презирают, пренебрегают ими; они пребывают в постоянном сомнении, колеблются, остаются как бы во взвешенном состоянии среди подобных мыслей, которые они то принимают на веру, то отвергают; но в конце концов идеи эти утверждаются в их сознании и дают начало бредовой интерпретации происходящего. Они спрашивают себя, в чем причина перемены отношения к ним, что они такого сделали, что все так изменилось, но дальше этих вопросов их следствие пока не идет, они не знают и не спрашивают, откуда идет подравнивание и преследование, кому выгодно вредить им. Больной остается все время напряжен, обеспокоен, часто — взбудоражен, он весь поглощен неприятными размышлениями, осаждающими его ум, и безразличен ко всему прочему. Реальная жизнь не волнует его, политические события ему чужды, потеря денег, траур в семье мало его трогают. Напротив, несущественнейшие факты, находящиеся однако в связи с его больными мыслями и «подтверждающие» их, Чрезвычайно значимы для него и порождают ответное чувство гнева, кто-то, например, забыл с ним поздороваться — для него это сознательная дискредитация; рядом с ним кашляют или плюют на землю, открывают или закрывают дверь, «перед его носом» переставляют стулья — все это прямое выражение непочтительности в его адрес. Если кто-то свидетельствует ему свое почтение, изъявляет дружеские чувства — это не что иное, как особое издевательство; само молчание — и то, в его глазах, оскорбление. Неопределенность понемногу исчезает, за сомнениями следует бредовая убежденность; подкрепленная множеством таких «доказательств», она делается непоколебима. В этом состоянии ума больной, держащийся всегда начеку, начинает следить за окружающими, подслушивает, слышит в каком-то разговоре действительно произнесенную фразу, относит ее на свой счет — это бредовая интерпретация; может отнести к себе и ничего не значащее слово, но похожее по звучанию на грязное ругательство и ему кажется, что было произнесено именно оно, это иллюзия. Постоянное ощущение преследования, непрерывное напряжение ума, приводят далее к прямому возбуждению мозговых субстратов мысли, ее звукового образа, слышимого слова — возникает слуховая галлюцинация. Барьер взломан, больной переходит во второй этап болезни — в период галлюцинаций, расстройств общего чувства и бреда преследования.

Прежде чем идти дальше, остановимся на этом элементарном, но чрезвычайно важном для развития хронического бреда

расстройстве — галлюцинаторном феномене и постараемся понять его механизмы. Когда в 1845г Baillarger опубликовал свою столь важную работу о галлюцинациях, он выступил с борьбой сразу на двух фронтах: против теории их исключительно периферического происхождения, которая принимала, что местом возникновения расстройства является орган того или иного чувства, но также и против чисто психической, или церебральной, теории, представлявшей этот феномен как чисто интеллектуальный. Baillarger предложил смешанное, психосенсорное, объяснение, которое тогда всех удовлетворило. Эта последняя теория, принятая большинством авторов и, казалось, не дававшая повода для дискуссий, была между тем в свою очередь поставлена под сомнение исследователями церебральной локализации функций: Fritch, Hitzig, Ferrier, Miinck, Luciani и Tamburini. У этих, физиологически направленных, работ нашлись и противники, но клиника, подкрепляемая данными вскрытия, быстро стала на их сторону и оказала им могущественную поддержку. Действительно, всякий раз, когда в случаях психической слепоты или глухоты имелись результаты секции, исследователи находили грубые изменения в областях, которые экспериментальная физиология определяет как мозговые центры чувствительности.

При психической слепоте больной, сохранивший представление о письме, о письменном языке, не в состоянии различать графические образы речи. Он может писать, но не способен прочесть то, что написал сам. У него поврежден соответствующий аналитический центр и написанное слово, зрительные образы речи не могут быть поэтому им восприняты и распознаны. То же может произойти и с другими предметами и знаками. При психической глухоте у больного сохраняется его внутренняя речь, но он не в силах воспринять звукового образа чужой речи, звуковых знаков мысли, звучащего слова. Он говорит, и говорит именно то, что хочет сказать, но не понимает того, что говорят ему, равно как и звуков собственной речи. У него поврежден корковый центр восприятия, который не различает более звучащей речи. Клинические факты, в полном согласии с общей патологией, помещают корковый центр зрения в угловую, а центр слуха — в первую височную извилину мозга. В некоторых случаях очаг более обширен и переходит границы названных образований, но сравнивая находки, накладывая одна на другую схемы, представленные разными авторами, всегда приходят к вычленению общей для всех случаев зоны, соответствующей указанным участкам мозга.

Но как эти корковые центры, эти средоточия имеющих у нас представлений, входят в контакт между собою? Как сообщаются они, в свою очередь, с высшими, лобными, образованиями? Это ясно продемонстрировано прекрасными исследованиями Meyneff. Связи между отдельными центрами осуществляются

через систему ассоциативных волокон: 1) одни, комиссуриальные, или трансверзальные, соединяют симметричные участки обоих полушарий, 2) другие — различные области коры одного и того же полушария: а) собственные волокна, связывающие соседние извилины, в) продольный пучок, обходящий мозолистое тело и лежащий ниже его извилины, в ) верхний, или арчатый, продольный пучок, идущий ниже мозолистого тела и тянущийся от затылочной к лобной доле, с) крючковидный, почти вертикальный пучок, идущий от обонятельной доли к лобной: Этот пучок интересует нас в первую очередь; d) продольный нижний пучок, идущий от затылочной доли к обонятельной. Эти анатомические данные, которые я вам сейчас напомнил, помогают составить правильное представление о том, как осуществляется наше обучение и приобретение повседневных знаний и опыта. Что происходит при оценке свойств какого-либо предмета — например, апельсина? Цвет его запечатлевается в сетчатке глаза — этот отпечаток передается в четверохолмие мозга, становится там ощущением и следует в угловую извилину мозга, где откладывается в виде вполне определенного восприятия. Вкус воздействует на язык, становится ощущением в ядре четвертого желудочка и восприятием — в subiculum Аммонова рога. Запах фиксируется в носу слизистой оболочкой, передается в обонятельную луковицу, становится там смутным ощущением и трансформируется затем в более определенное восприятие в центре, также расположенном, как будто бы, в Аммоновом роге. Вес, форма определяются ощупыванием и мышечным чувством, они становятся ощущением в первом промежуточном ядре, которое встречается на пути импульса, и восприятием — в корковых зонах затылочных долей мозга. После того, как все эти стороны предмета усвоены, они сходятся в высших центрах лобной доли, где предмет воспринимается в совокупности отдельных качеств. С другой стороны, благодаря связям между отдельными корковыми центрами, воспоминание об одном из свойств предмета сразу вызывает в памяти все прочие его образы: так, запах апельсина достаточен для того, чтобы напомнить фрукт в целом.

Все эти анатомические и физиологические замечания необходимы, чтобы яснее представить себе возникновение галлюцинаций. По новой, выдвинутой Tamburini, теории, которую я, со своей стороны, полностью поддерживаю, галлюцинации возникают в корковых центрах восприятия и вызываются состоянием их перевозбуждения, своего рода эретизмом центра. Когда накопленная энергия достигает определенного предела, в нем возникает разряд, дающий звуковое представление — так же, как если бы оно было предопределено импульсом из периферии; разряд этот отзывается в высших центрах мозга и имеет все свойства нормального ощущения и восприятия. Расстройство настолько

полно воспроизводит запечатленный в мозгу образ, что сопровождается полной уверенностью больного в том, что оно истинно; больные не могут допустить наличия патологического феномена: «Это вы меня просто утешаете», говорят они врачу, пытающемуся убедить их в обратном. Если настаивать, они раздражаются, но остаются при своем мнении. В других случаях галлюцинации в корковых центрах восприятия вызываются воздействием на них со стороны передних отделов мозга — имеет место как бы движение вспять: непрерывная, не меняющаяся, напряженная бредовая идея в свою очередь оказывает мощное влияние на корковые центры и вызывает в них рождение определенных образов: их возникновение можно считать в таких случаях вторичным.

В начале заболевания слышится лишь неразборчивый шепот, затем отдельные слова, произнесенные во весь голос, иногда слова на разных языках: если галлюцинант владеет ими. Голоса слышатся днем и ночью, постоянно, они идут отовсюду: с земли, от стен, с потолка, пола, из камина. Они преследуют больного и на улице, он оборачивается всякий раз, но никого не находит.

В некоторых случаях больной замечает, и с удивлением об этом рассказывает, что все его мысли немедленно и повсеместно читаются и повторяются звучащим эхом: «Все, что я думаю, я тут же слышу, у меня отбирают, крадут мои мысли.» Больная, которую мы сегодня увидим, говорила мне: «Я слышу свою мысль в отдалении, как эхо». Другой, которого мы также с вами посмотрим, написал брату, чтобы тот поместил его в какую-нибудь другую лечебницу, но настоятельно просил, чтоб тот сам выбрал новое место и не сообщал его больному, потому что если он будет знать его, то и его преследователи, держащие его в «состоянии гипноза» и владеющие его мыслями, тут же все узнают; но если он ничего не будет знать, они потеряют его след. Его переживания дают нам представление о моральных муках, в которых вынуждены жить несчастные галлюцинанты.

Когда болезнь прогрессирует, корковые центры больного полностью эмансипируются: отдельные слова, фразы, монологи возникают в них вне всякой связи с течением мысли больного, который, думая о своем, постоянно «перебивается» своими недругами и вынужден отвечать им: устанавливается своего рода диалог между ним самим, представленным его лобными долями, и «партнером», расположенным в корковом центре слуха, наступает своего рода раздвоение личности. Позднее автономия галлюцинирующих центров становится всеобъемлющей, они начинают действовать во вполне автоматическом Режиме и больной уже как посторонний присутствует при разговорах, которые (он в этом ни минуты не сомневается) ведутся на его Счет и к его издержкам. В них присутствует обвинитель, затем появляется защитник больного:

один голос его оскорбляет, другой поддерживает; наконец, как в античной трагедии, появляется третья группа персонажей: хор, народ, выносящий суждение по ходу всего услышанного. Если оскорбление, наносимое больному, особенно остроумно и каверзно, хор смеется и издевается над больным, если же оно выходит за рамки приличий, он находит его чрезмерным и одобряет защитника, который в это время особенно активен. Одна из таких несчастных больных, уже в течение 15 лет посещающая мою амбулаторию, всегда водит за собой подобную «труппу» и часто смеясь пересказывает мне, что в ней говорится. Однажды она пришла ко мне грустнее, обычного и поведала, что накануне, когда защитник сурово отчитывал ее врагов за злокозненность их речей, она зашла в приступе кашля и сплюнула. Тут же она услышала адвоката, который сказал ей злым голосом: «Свинья, ты же мне в лицо харкнула!» — и начиная с этого момента, прекратил выступать в ее защиту.

Нам остается изучить еще один курьезный галлюцинаторный феномен, который наблюдается иногда в практике. Галлюцинации поражают обычно равномерно обе половины каждого из органов чувств: галлюцинант, как и нормальный человек, слышит «голоса» обоими ушами, видит зрительные галлюцинации обоими глазами, воспринимает, короче говоря, воображаемое обоими парными органами. В некоторых же случаях, как это свидетельствовали уже Calmeil, Moreau, Michea и другие, галлюцинации возникают с одной стороны, воздействуют на одну из сторон воспринимающего устройства. Больной чувствует, что на него воздействуют через один глаз или ухо или одну половину тела. То, что мы знаем уже о чувствительных центрах коры головного мозга, хорошо объясняет этот феномен: преобладающее возбуждение той или иной области предопределяет локальный характер возникающего расстройства. Одна из больных дала нам оригинальное объяснение подобных односторонних галлюцинаций. Ее враг, говорила она, держит в руке вогнутое зеркало, в котором видит ее отражение. Он всовывает ей в ухо в этом отражении трубку и больная именно им начинает слышать.

В других, более редких, случаях галлюцинации двусторонни, но содержание их различно в зависимости от стороны, на которой они возникают. Правое ухо, например, слышит приятные речи, левое — брань и оскорбления. Этот феномен дает еще одно подтверждение теории двойного представительства в полушариях и функциональной независимости каждого из них. То что нам дает в столь законченном и наглядном виде клиника, может быть, как вы знаете, воспроизведено экспериментально у истериков в определенных фазах гипнотического воздействия. Среди многих свидетельств такого рода я приведу в качестве примера опыты Charcot в больнице Salpêtrière, подробно изложенные в книге Paul Richter, а также те, которые г.



Dumontpallier имел любезность провести над одной из моих больных в ходе лекции, читанной мной в больнице Св. Анны. Введя больную в состояние сомнамбулизма, он сказал ей на правое ухо, что погода прекрасна и светит солнце; в это же время другой человек слева говорил, что идет дождь. На правой половине лица больной обозначилась улыбка, в то время как на левой опустился угол рта, свидетельствующий о недовольстве больной, вызванном известием о плохой погоде.

Надо не упускать из виду и то, что галлюцинации как проявление хронического бреда всегда отвечают содержанию бредовых идей; вначале они, вместе с этими идеями, тягостны для больного, затем, также в соответствии с бредом, приобретают положительный характер.

Если у больных с хроническим бредом имеют место двухсторонние галлюцинации с полярно-противоположным латеральным содержанием, то вначале появляются галлюцинации неприятного для больного свойства и происходит это лишь на одной из сторон. У больного, чью историю я описал в посвященной этому вопросу работе, они слышались справа и в течение всего второго периода были очень частыми и активными; однако в третьем периоде, при мегаломанической трансформации бреда и изменении его аффективной окраски, галлюцинации начали возникать и на левой стороне и имели здесь приятное для больного свойство. Теперь эти галлюцинации делались, в свою очередь, все более частыми, а неприятные, слышащиеся слева, постепенно стихали.

Слуховые галлюцинации, «голоса», как говорят больные, всегда присутствуют при хроническом бреде, это один из наиболее важных его симптомов, но если галлюцинации слуха при этом заболевании постоянны, то они не являются единственными. Достаточно часто наблюдаются и галлюцинации вкуса и обоняния: больные говорят об отравлении, неприятном вкусе во рту, наркотиках, которые им подсыпают в твердую и жидкую пищу; одна из больных, с которой мы будем еще иметь возможность познакомиться, говорит о добавляемой ей в суп сперме. То же можно сказать и о всякого рода отравленных запахах, серной вони, различных ядах, которые на больных «насылают» по воздуху.

Следующее наблюдение представит нам больную, лишенную стигм наследственного вырождения, с развитым, несмотря на отсутствие образования, интеллектом, которая, пройдя период инкубации с бредовыми интерпретациями, вступила десять лет назад во второй этап заболевания; обманы чувств состояли у нее вначале в короткой ругани, затем — развернутых монологах; наконец, подобно движению маятника, всякая мысль ее, сопровождающая тот или иной поступок, начала вызывать у нее

галлюцинаторное отражение: «они стали обсуждать все, что я делаю». Далее присоединились галлюцинации обоняния. Она поняла, почему ее преследуют, и обратившись к прошлому, нашла в нем те «факты», которым прежде не придавала значения. Заметим особо, какую большую роль во всей жизни больной играют ее бредовые переживания, как они определяют все ее поведение: она дважды подавала жалобы в комиссариат полиции, 12 раз за 5 лет переезжала с места на место, угрожала своим «преследователям» револьвером и уже перешла к актам физического насилия.

**Набл.1.** *Период инкубации с бредовыми интерпретациями; период преследования; прогрессирующее развитие галлюцинаторных расстройств: оскорбления, монологи, эхо мысли.*

Г-жа Rob... 50 лет. Отец ее — достойный крестьянин, хорошего здоровья, трезвенник, умер молодым в 1841г от случайной причины. Вскоре после этого мать больной снова вышла замуж. Живя в сельской местности, больная пасла коз, детство ее знало мало радостей. Период с 15 до 17 лет она провела в монастыре, откуда ушла, когда освоила ремесло белошвейки. Она нигде не училась, но всегда была умна, деятельна, экономна, у нее хорошие руки. В 19 лет ее выдали против воли замуж за некоего С.... Она подверглась дурному обращению со стороны родни мужа, тот не захотел жить отдельно, и больная его оставила.

Жизнь ее оставалась трудной до 1863г — пока она не познакомилась с г. В..., с которым сошлась для совместной жизни. Хозяйство их велось самым примерным образом, оба работали с утра до ночи и воспитали сына, также добросовестного труженика. Она всегда была очень «гордой» женщиной, не любила болтать с соседками. Ее самым большим недостатком была чрезмерная ревность. Так, в 1876г она устроила мужу бурную сцену после того, как тот «пофлиртовал» с одной из работниц, живущих по соседству. Начиная с 1873г, они 12 раз переезжали, не задерживаясь в некоторых местах и двух-трех месяцев. Консьержки будто бы везде смеялись над ней, устраивали ей всяческие пакости.

В 1874г к ним в дом зашел некий незнакомец, визит которого сильно ее встревожил. Ревность ее с той поры усилилась. Ее муж не мог уже и взглянуть в сторону какой-либо женщины, чтоб не получить вслед за тем выговор: он будто бы «даже домой водил женщин». Она затевала вздорные объяснения с консьержкой и однажды разбила бутылку и растоптала цветы, которые ей преподнес один из соседей. Соседи будто бы презирали ее за двусмысленное положение и косо на нее смотрели. В 1875г ее

обозвали «грязью».

На новом месте (1877-78гг) соседи начали поносить ее в открытую, называли «ханжой, коровой, ослицей» и т. д., они «плевали на ее платье, швыряли сверху содержимое ночных горшков». В период с 1879 по 1884г она уже прекрасно видела, что все считают ее «шлюхой», издеваются над ней. Такое положение почти не менялось до 1885г, но с этого времени преследование стало особенно явным. Ей делали всяческие гадости: консьержка отключала воду, когда она хотела стирать; из-под ее кур крали яйца; в какой бы магазин она ни входила, всюду к ее приходу поднимали цены и ей приходилось платить за все дороже. Консьержка в ее отсутствие проникала к ней в комнату и рылась в ее вещах. В это время она стала запираяться на железный брус: чтобы чувствовать себя в большей безопасности. Когда она выходила из дома, то видела, как люди собираются и сплетничают на ее счет. За ней шли на улицах, ее нарочно толкали — особенно возле сточных отверстий. Ее оскорбляли, говорили ей: «Воровка, шлюха, спишь со своим сыном» и т. д..

В своем предпоследнем месте жительства (1886-87гг) она подверглась преследованию «сверх всякой меры». Старьевщик специально поджидал ее на улице и «издавал странные звуки, как ненормальный»; какие-то люди забежали вперед нее, когда она делала покупки, и заставляли ее платить втридорога; из соседнего погреба на нее пытались напустить газ; оскорбления сыпались на нее со всех сторон на улице и под ее окнами: «А, ты еще недостаточно мучилась, это будет для тебя новый 93-ий, нам нужна твоя шкура!»

Вначале она считала, что эта травля имеет целью ее одну, но в 1887г поняла, что хотят погубить всю семью: ее, мужа и сына. В июне она настояла на том, чтобы муж обратился с жалобой в комиссариат полиции. Она пошла туда сама и по дороге, в одном из нищих итальянцев, признала С..., своего первого мужа: это он объединился со своим зятем М..., чтобы извести ее преследованиями. Этот М... — будто бы комиссар полиции (действительно, один из парижских комиссаров полиции носит такую же фамилию), он поставил на ноги всех полицейских города, чтоб те ходили за ней по пятам, уморили ее голодом, застали лежащей с сыном. Начиная с этого времени, она отказывается выходить на улицу. •За ней продолжают следить и дома, ее оскорбляют через дыры в стенах, в ее окнах режут стекла: чтоб лучше наблюдать за нею. Перед их домом расположен монастырь, куда по утрам приходят за тарелкой супа нищие: это не нищие, а служащие полиции, переодетшиеся, чтобы было удобней держать ее в поле зрения. В июле она снова переезжает. После нескольких дней спокойствия она узнает в окружающих всех тех, кто преследовал ее на

прежнем месте. Уличные певцы, ходящие к ним во двор, это переодетые агенты, она слышит в их песнях угрозы и брань в свой адрес. Соседи и здесь оскорбляют ее, обозвали «старой печкой», - ни следят за самыми незначительными ее поступками: стоит ей встать утром, как уже слышится: «Гляди, писает, одевает штаны» и т. д.. Сосед ошибся дверью — она в гневе, уверена, что он тоже шпион. Движимая злобой в отношении соседей, она грозит им принадлежащим ей револьвером.

Она обила свою комнату, стены и окна — всяким старьем, простынями, юбками, бумагой. В этом лишенном света жилище муж ищет уголок у окна, где можно было бы читать. Больная наблюдает за ним и, когда он уходит, глядит в окно, замечает в доме напротив молодую женщину, которую прежде где-то видела. Она обдумывает в течение нескольких дней свое открытие, узнает в окне той женщины прикроватный коврик, который когда-то вышивала, принимает ее за работницу, за которой муж в 1871г ухаживал. Ей за несколько дней до этого показали ребенка, который очень на него похож, это его дочь, та женщина — его жена, они уже 16 лет как женаты; она вспомнила и день, когда это произошло: В... отлучился тогда под предлогом, что приглашен на крестины. Она все теперь поняла: эта женщина и ее банда уже в течение 16-ти лет преследует ее, пыталась несколько раз отравить, но она оказалась сильнее, перенесла все и это тоже.

В сентябре муж присутствует на похоронах одного из своих начальников. Она не верит ему: он хочет от нее избавиться. Возвратившись, он находит дома разбросанные повсюду обрывки книг и лоскуты его одежды: она сорвала с мундира погоны и, лишив его таким образом звания, порвала мундир в клочья. Врач, который посетил ее после этого, переодетый враг, он совершил подлог, сам подписал себе диплом доктора.

Отведенная сыном в комиссариат, она решает, что и сын является членом банды: та самая женщина, которую она видела в окне, использовала всех «парижских кокоток», чтоб развратить его, после этого он стал не способен сопротивляться, во всем им подчиняется. Она говорит с ним в самых презрительных выражениях.

В больнице она неоднократно отказывается встречаться с мужем и сыном, а если принимает их визиты, то только для того, чтоб осыпать их бранью. На следующий день после поступления она решает, что ее хотят отравить, и отказывается от пищи<sup>4</sup> постоянно мрачная, сидит в углу и часто плачет. Затем, через несколько дней, состояние ее меняется, она делается агрессивна, говорит, что все, что против нее делается, ни к чему не приведет; здесь врачи будто бы хотят свести ее с ума и она

требует перевода в тюрьму Сен-Лазар: чтобы укрыться в ней от мужа.

*24 октября.*— Врачи строят против нее козни. Маятник, качаясь, повторяет имена С... и В...: для того, чтоб отравить ей существование. Ей дали простыни, в которых лежал эпилептик: чтоб она тоже заболела этой болезнью; сестра, опекающая больную, вынуждена предоставить ей выбор белья при его смене. Она враждебна ко всем больным отделения: их будто бы подложили сюда, чтоб всячески ее провоцировать.

*6 ноября.*— Беседа с мужем, в ходе которой она гневно напоминает ему все, что за 16 лет для него сделала, и обвиняет его в своих несчастьях. Когда-то она платила за квартиру на 100 франков больше, чем следовало: эти деньги шли на оплату жилья той женщины; он брал у нее драгоценности — тоже для нее; соседи заимствовали у нее рубашки, юбки — все для нее же. Несчастный муж отрицает эти странные версии столь отдаленных событий — она бьет его кулаками. «Этот человек на все способен, — говорит она.— Если б я не попала сюда, он бы заколол меня кинжалом. Вот уже 17 лет, как он пытается отравить меня» и т. д.. «Тебе пора на виселицу!» — кричит она сыну. Свидание заканчивается — она выхватывает у мужа зонтик и ломает его на части: она давно уже намеревалась сделать это, но не хотела, чтобы это случилось на людях: «чтоб не подумали, что я спятила».

**Четвертая лекция. Расстройства  
общего чувства. Редкость  
зрительных галлюцинаций**

**Клинические лекции  
по душевным  
болезням**  
Маньян В.

**Четвертая лекция.**

**Расстройства общего чувства. Редкость зрительных галлюцинаций.**

Господа!

Галлюцинации зрения, хотя и значительно более редкие при хроническом бреде, не являются, однако, чем-то исключительным. Большинство авторов описывает их при этом заболевании и мы также находили их у части больных; обычно они находятся у них в связи с овладевающими представлениями. Что же касается расстройств общего чувства, то они появляются большей частью одновременно со слуховыми галлюцинациями, но могут и предшествовать им и служат тогда основным материалом для идей преследования. Они вообще чрезвычайно часты у таких больных, описывающих мучения, вызываемые их врагами, в выражениях вроде: «жгут, колют, магнетизируют, действуют электричеством, усыпляют, дают газ» и т. д.. Иногда такие расстройства заставляют больных принимать странные

позы: один виденный нами несколько лет назад больной говорил, что его «темпорализовали»: его невеста будто бы проскочила в его тело через отверстие в височной (темпоральной) области и все ее органы наложились на его собственные: глаз к глазу, ухо к уху, пупок к пупку и т. д.. Так как он находился в мужском отделении, двойственность его персоны, состоявшей одновременно из мужчины и девушки, ставила его в самое затруднительное положение. Когда он вставал или ложился спать, то со стыдливостью юной девицы спешил натянуть на себя рубашку или поскорей лечь; днем же постоянно скрещивал ноги, охраняя таким образом свою девственность.

Следующий больной, чей бред длится уже 34 года, демонстрирует преемственность двух периодов болезни: длительного этапа инкубации с беспокойством, иллюзиями и бредовым толкованием событий, возникшего у больного, до 30-ти лет пользовавшегося хорошим общим и психическим здоровьем; и второго периода — преследования с галлюцинациями слуха и зрения и расстройствами общего чувств. На него будто бы действуют током, его гипнотизируют, его обрызгивают серной кислотой, его жену заряжают электричеством: чтоб его било разрядами; он боится отравления, плюет в бутылки и относит их в префектуру полиции; его оскорбляют, обсуждают между собой все его действия. После пяти стационаризований он несколько лет назад вошел в фазу бреда величия. Слуховые галлюцинации сообщили ему, что он получит 75000 франков в виде возмещения за понесенные им страдания и убытки.

**Набл. Н.** Длительное течение бреда (34 года). Период инкубации, иллюзии. Период преследования: слуховые галлюцинации, расстройства общего чувства (электричество, магнетизм, серная кислота). Начало периода величия.

Больной С... 64-х лет поступил впервые в психиатрическую лечебницу в 1873г в связи с бредовыми идеями преследования; с тех пор он поступал сюда еще 5 раз — все это время персекуторный бред развивался и расширялся и со временем стал сочетаться с бредом величия.

*Семейный анамнез.*— Отец и мать спокойные, умные. Братья и сестры хорошо ладят между собой, все подолгу жили в родительском доме; семья всегда была сплоченной, до сих пор только наш больной оставил родные места и не видится с близкими. У всех много детей, они также здоровы.

*Личный анамнез.*— Больной, детство и юность которого прошли в спокойной обстановке, никогда не пил и не болел ничем серьезным. До 13 лет посещал школу и был там в числе первых. Учитель приглашал его давать уроки в вечерней школе для взрослых. Он был в хороших отношениях с приятелями и охотно

играл с ними, все в деревне его любили. По окончании школы стал писцом у судебного исполнителя и два с половиной года проработал на одном месте — пока не перешел на службу к своему кузену, который предложил ему большой заработок. Он пробыл у него 6 месяцев, затем другой его родственник, торговец вином, оценив его качества, пригласил его к себе в Париж. Революция 1848г и последовавшая за ней смерть хозяина заставили его искать новое место. Ему удалось получить место писца при судебном исполнителе в Блуа, где он оставался в течение 4-х лет; он был здесь в наилучших отношениях со своим нанимателем, активно интересовался делами, в которых принимал участие, и мог заменять хозяина на время его отсутствия.

В 1854г он возвращается в Париж и женится. Тогда это был, по словам жены, человек с веселым нравом, любимый товарищами. Положение в семье однако недолго оставалось таким безоблачным: С... вскоре становится все более придирчив, пасмурен и обидчив: в это время, видимо, начинает проявляться его заболевание. В 1857г он заподозрил товарищей по конторе во взяточничестве и те будто бы начали косо на него смотреть, перестали доверять ему, увидели в нем шпиона. Он покидает это место, работает теперь с женой на дому, шьет, но жена говорит, что никакая серьезная работа ему теперь не дается: он взбудоражен, находится в постоянном движении, встает, выходит, возвращается, поднимается наверх, снова спускается, наотрез оказывается работать где-либо кроме дома. Ему начинает казаться, что соседи вмешиваются в его дела, он ожесточается против них, они будто бы говорят про него дурное. Он старается не обращать на них внимания, «набирается терпения», дела, по его мнению, идут успешно. В это время к ним часто заходит муж его сестры — у него закрадываются сомнения относительно его отношений с женой: однажды, возвратившись домой, он находит их одних, будто бы удивленных и застигнутых врасплох его появлением. Он предлагает супруге держаться от того подальше — потому что он «часто закладывает». В 1859г он присутствует на сеансе гипноза, ему делают пассы — в течение суток после этого у него болит голова. Он понимает теперь, каковы возможности гипноза. Примерно в это же время на него начинают сыпать «электрическую краску» и гипноз. Чуть погодя он начинает слышать неприятные замечания в свой адрес: «Вон идет рогоносец» и т. д.. С 1860 по 1870 год его почти постоянно «мучают машинами», всячески на него воздействуют, но он еще не знает, кто непосредственно занимается всем этим. Он слышит, как говорят: «Если один не справится, мы возьмемся за него вчетвером, впятером — нужно будет, найдем и сто тысяч». Жена вспоминает, что в 1869г он не выходил уже из дома иначе, как со спрятанным в рукаве оружием. Однажды он взял с собой большой гаечный ключ и вернулся несколько часов спустя бледный, с окровавленной

рубашкой, сказав: «Этот меня больше рогоносцем звать не будет, я набил ему морду».

В 1870г он переехал жить к сестре. Тут также делается всем недоволен, отказывается разговаривать с зятем, устраивает ему шумную сцену ревности: какие-то нашептывания говорят ему, что тот живет с его женой. В 1871г он переезжает в Париж, ему предлагают место судебного исполнителя при Коммуне. Это стало будто бы широко известно и, когда его впоследствии задерживают и стационарируют, то это только из-за этого. Начиная с 1870г, у него нет ни одной спокойной минуты, он днем и ночью на ногах — иногда лишь усаживается где-нибудь в углу и подолгу неотступно глядит в одну точку. Он не спит более с женой и, когда та проходит мимо или берет его за руку, тут же начинает мыть руки и чиститься. «Ее заразили, говорит он, чтоб через нее и до меня добраться». Его жену заряжают электричеством: чтоб его било током. При малейшем возражении с ее стороны он утверждает, что это не она с ним говорит, а некие «зачинщицы». Они постоянно преследуют его с помощью гипноза и электричества. Он окружает себя тысячью предосторожностей, носит корсет с магнитами и «изолирующие» шелковые носки, покупает лечебный пояс, ставит кровать на стеклянные подножки и т. д.. В 1873г он обращается с жалобой в комиссариат полиции. Профессор-гипнотизер, будто бы живущий этажом ниже, воздействует на него током, отчего у него «все трещит», он не может спать из-за этого. На него направляют потоки электрических лучей, из-за чего грудная клетка его делается фиолетовой: излучение идет из окон соседнего дома, но конкретных исполнителей и виновников этого он не знает. На лестнице ему говорят двусмысленности: «слово — серебро, а молчанье — золото», «осторожность — мать надежности». Его задерживают, помещают в психиатрическую больницу, откуда он выходит несколько месяцев спустя более спокойным, но с тем же бредом. В 1875г. — новое стационарирование; он считает, что преследование его организовано зятем: тот однажды развел в вине головки спичек и дал ему выпить. В 1878г он подает жалобу о попытке отравления — его снова задерживают, когда он приносит в префектуру бутылки, в которые наплевал и затем их запечатал: они будто бы содержат яд, которым его хотели извести. Он месяцами не моется, не меняет белья, не пьет воду, предварительно не вскипятив ее: полагает, что она может быть отравлена. Все время записывает что-то на клочках бумаги, которые сохраняет в качестве важных документов. В 1880г — те же переживания, тот же страх отравления, «гипноз» и «электричество». Он не захотел принять участия в Коммуне — теперь коммунары, Интернационал, в котором всем заправляют красильщики, кожевенники и им подобные субъекты, опрыскивают его «электрической краской» и «гнильем». В больницах Воклюза и Св. Анны они подсовывали ему слюну



сумасшедших, всякое «гнилье», от которого «воняло сумасшедшими». Все это, а также снотворные, морфий, серную кислоту, к нему доставляется через некую «помешанную». В 1883г он приходит к выводу, что его мучает некое красильное заведение: он проходил мимо него, когда оттуда (он это почувствовал) выпустили струю розовой, очень крепкой серной кислоты — она вошла в него сзади и сильно на него подействовала. Он потребовал тогда, чтобы хозяин вышел к нему, но тот и не подумал сделать это. В тот же день кто-то послал в него новую струю — уже зеленого цвета, но столь же неприятного свойства. «Это Интернационал, решает он, возвращенцы с Нумеа». — Они используют в своих целях «электрические фотографии», показывают ему маски собак, лошадей и т. д.. Он слышит в свой адрес ругань и во всеуслышание ссорится со своими обидчиками. Они говорят ему, что убили его отца: сделали это, «взбесив», наэлектризовав лошадь. (Отец его погиб, пытаясь остановить понесшую лошадь; смерть его представлялась ему в свое время совершенно естественной и он не думал бы о ней, если бы его преследователи не сказали ему, что были ее причиной.) Его ребенок, умерший в 4 года, был также убит «электрическим гнилем». Он слышит, как его гонители говорят между собой, как они переругиваются, бранят правительство, обзывают президента Сади Карно «Сади Руиной», а Республику — «Руин-публикой»: это коммунары преследуют его, потому что он когда-то не захотел к ним присоединиться.

Уже десять лет назад, говорит он, ему обещали 25 тысяч франков в качестве возмещения за понесенные им страдания. Теперь одни ругают его, другие, напротив, поддерживают, обещают ему новые суммы в качестве откупного. В последние 2-3 года речь идет о 75 тысячах. Интернационал достаточно богат, чтоб позволить себе сделать это — так ему было сказано. Некоторые его члены покровительствуют ему и говорят с ним в доброжелательном тоне. «Надо платить, говорят они, его столько мучили». Ему говорят, где хранятся эти 25, 75 тысяч: они в Женеве, Лондоне, Брюсселе — у них в распоряжении миллионы, они спрятаны в разных местах, им нетрудно заплатить ему.

В больнице он держится обособленно и бывает тревожен. Время от времени у него возобновляются галлюцинации и расстройства общего чувства, но он как бы отгораживается от них: «Теперь у меня ничего нет, это все пустяки, не так, как раньше. Потом я знаю что делать, я держусь от них подальше, а как еще? Пусть говорят — слушать их не имеет смысла. Мне 65 лет, а это все продолжается уже 32 года».

Нередки и галлюцинации полового чувства — особенно у женщин, но и мужчины не застрахованы от них и жалуются

тогда на содомические акты, с ними совершаемые, на насильственный онанизм, которым их враги день и ночь с ними занимаются. Женщины жалуются, что являются жертвами полового насилия — даже тогда, когда лежат рядом с мужьями. Они принимают разного рода предосторожности: одна из таких больных наглухо пеленалась каждую ночь, чтоб оградить себя от грязных посягательств. Другая, также лечившаяся у нас, ложилась спать на бок, помещая бедра в широкий котел: защищая себя таким образом от насильников, которые каждую ночь, с ее слов, вводили ей всевозможные предметы в половой и задний проходы.

Вот случай, в котором расстройства половой чувствительности особенно выражены.

**Набл. III.** *Галлюцинации слуха и полового чувства. Бурные реакции больной; смутные подозрения, все более проясняющиеся; открытие преследователя.*

Жанна М... 30 лет. Отец был парализован в 55 лет. Сестра страдает меланхолией. В течение трех с половиной лет М... считает, что является объектом постоянной травли: ей портят пищу, к ней проникают в дом, распространяют слухи о ее мнимом замужестве. Постепенно к этим галлюцинациям присоединяются обманы в области полового чувства: соседи и швейцар с помощью каких-то порошков вызывают у нее состояние летаргии и ночью, пока она спит, практикуют с ней самые бесстыдные акты: проституируют ее рот, потом обмывают его, чтоб не оставалось следов, вводят ей во влагалище ложки, вилки, ножи; делают ей ядовитые клизмы и зашивают задний проход — потом рвут его и вставляют в него палки. Когда ее нет дома, они проникают в ее комнату и перед ее портретом предаются гнусному разврату, загрязняя половыми выделениями ее пищу, твердую и жидкую. За ней все время наблюдают, все ее движения просматриваются, над ней все время издеваются, поднимают на смех небольшой дефект, который у нее имеется. Однажды, когда она спала, к ней пришли, чтоб отрезать ей губы. В отчаянии от этих ужасов, она обрушивается с руганью на соседей и бежит с ножом за одной из соседок. Больная — девственница.

Таковы общие признаки и эволюция чувственных расстройств и галлюцинаций у больных с хроническим бредом.

Мы видели, как развиваются у таких больных собственно бредовые расстройства. В конце периода инкубации, на фоне продолжающихся и со временем усиливающихся иллюзий, болезненных толкований, галлюцинаций и расстройств общего чувства, кончаются всякие сомнения и устанавливается стойкая бредовая концепция происходящего: бред утверждается

окончательно, обретает законченные очертания. Бредовые идеи претерпевают в своем течении закономерное развитие: вначале смутные, неопределенные, разнонаправленные, они затем сужаются, ограничиваются, отливаются в четкие и уже неколебимые формы. «Они» — таково обычное определение врагов, которым пользуются преследуемые больные в начале своего заболевания: бред еще плохо сформирован, больной называет своих гонителей неопределенными местоимениями. Позднее он уточняет, сужает круг подозреваемых и, сообщая об испытываемых им мучениях, обвиняет в них уже определенные группы лиц: это полиция, франкмасоны, иезуиты, врачи, члены какого-то общества, наемные убийцы, «братья с побережья», красильщики, как говорили двое из наших больных; или же относит свои мучения за счет действия сил природы — например, электричества; или же, следуя иному ходу идей, обвиняет во всем оккультные силы: магию, волшебство, чертей, фей, колдунов, злых духов.

Другие, если можно так выразиться, охотятся за научными открытиями: их загадочность и неясность позволяет им широко пользоваться ими для объяснения собственных странных ощущений: эти говорят о телефонах, микробах, гипнозе, магнетизме, внушении. Таков больной, чья история заболевания изложена ниже. После сопровождавшегося пьянством периода инкубации: с характерными иллюзиями и бредовыми интерпретациями, он уже год как перешел во второй период — преследования: с галлюцинациями слуха и обоняния, расстройствами общего чувства, которые он сам относит за счет «гипнотизации, осуществляемой посредством «гилядок» стрихнина. Отметим у этого больного левосторонность галлюцинаций, диалоги, феномен эха мысли, призывы покончить с собой, исходящие от преследователей, его бредовое поведение: перемену мест жительства, ношение ножа, уничтожение двух стофранковых ассигнаций; его усы будто бы хотят похитить и присвоить его недруги и он их сжигает.

**НабА. IV.** *Алкогольные наслоения, обостряющие бред в периоде инкубации. Период преследования: галлюцинации слуха, обоняния, расстройства общего чувства (воздействие через телефон, внушение, гипноз), эхо мысли. Бредовое поведение.*

Sau... Леон 46 лет, рантье. Психическая патология в семье неизвестна.

Получив классическое образование, г. Sau... стал бакалавром филологических наук и, пройдя конкурс, поступил на службу в государственное управление табачных фабрик, где проработал в течение 10 лет. В 1869г он вышел в отставку и начал помогать отцу в ведении хозяйства на принадлежавших тому фермах. После смерти последнего в 1880г, когда больному было 30 лет,

он принял к себе на службу некую женщину, завязал с ней определенные отношения и приобрел затем для нее и для ее мужа бакалейную лавку. Чета В.... считая, что он платит недостаточно, начала угрожать ему и устраивать сцены — после шумных объяснений со своими недавними подопечными Sau..., спасаясь от них, покидает родной город.

В то время он часто пил и к беспокойству и страхам, обусловленным отношениями с В..., добавляются кошмары и бессонница, причиняемые алкогольными эксцессами.

Больной переезжает в Париж. Здесь в первый же день он видит себя на улице окруженным «нанятой В... бандой» и, охваченный страхом, соскакивает с кареты, которую едва успел нанять, убегает, возвращается в отель и на 4 дня запирается в номере. Затем выходит, садится в поезд, едет в Лион, где в течение трех дней чувствует себя спокойнее, ему кажется, что он избежал слежки; в это время он перестал пить. Но все-таки он уезжает затем в Женеву и живет там в течение года под чужой фамилией: чтобы не быть обнаруженным четой В.... Время от времени он испытывает иллюзии и здесь: ему видятся подозрительные личности, но затем он удостоверяется в ошибке. Он продолжает принимать меры предосторожности: адресует письма брату не на его имя, а посреднику: потому что почтовые служащие на его родине могут быть в сговоре с его преследователями. Он перебирается затем в Аннеси — здесь в кафе какой-то лейтенант смотрит на него косо: этого для него достаточно — он едет в Гренобль, но и тут вскоре после его приезда двое военных глянули на него особым образом и засмеялись. Он живет под новым именем и почти не выходит из дома. В 1887г уезжает в Марсель, называет себя Люком Северином — здесь заканчивается первый период его болезни, для которого были характерны иллюзии, и наступает второй: с галлюцинациями и идеями преследования, все более стремящимися к систематизации.

За ним все время ходят какие-то хулиганы, он слышит голоса, над ним подсмеиваются. Ему говорят, что он загипнотизирован посредством вредных веществ, которые полиция безопасности подмешивает ему в вино. В общем говоре он различает голоса «братьев с побережья» — людей, которые хотят иметь все не работая: они заодно с полицией безопасности, которая «колдует», — действует от имени Вельзевула, гипнотизирует, толкает людей к самоубийству: с целью завладеть их имуществом. За ним неотступно следят агенты охраны. Куда бы Он ни шел, они смеются над ним, говоря: «Гляди, как он хорошо идет, какой он сильный, что строит из себя...» и т. д..

Его гипнотизируют «через слух», заставляют все время оборачиваться, приводят в отчаяние, произнося одни и те же

оскорбления. Враги смеют один другого, чтобы повторять одно и то же и стрелять в него «гилядками», белены, вьюнка, стрихнина через сделанные в стенах дома отверстия. Он объясняет нам, что только загипнотизированный может слышать гипнотизера на расстоянии — поэтому мы, стоящие рядом, ничего не слышим. Гипнотизер может следовать за ним всюду и сообщаться с ним посредством маленького вогнутого зеркала, в котором видит его отражение: чтобы больной его услышал, ему достаточно вставить трубку в ухо в отражении в этом зеркале. Больной может слышать гипнотизера обоими ушами, но может и одним, где слышно всегда лучше — левым. Гипнотизер может использовать для такой передачи и любой другой шум — особенно ритмический или непрерывный; так, с больным говорят, пользуясь качающимся маятником: «Ты прав, свинья», или же — через капли воды в водопроводном кране; иногда голоса возникают в стуке колес, в биении сердца и т. д..

Sau... хорошо различает голоса естественные и гипнотические: последние ниже по тембру и, проходя через слуховые трубки полиции безопасности, приобретают дополнительный отзвук «пап-пап», который производится движением губ в их специальных средствах связи; наконец, гипнотические голоса лишь контролируют и отражают его мысли, но не сообщают ничего, чего бы он не знал раньше; если он берет, например, в руку платок, голоса констатируют это: «Гляди, платок взял». «Гилядки» стрихнина в него мечут с помощью шприцов фирмы Pravaz. Однажды он почувствовал легкий удар по книге, которую держал перед собой открытой, и закричал своему преследователю: «Ага, промахнулся!»

Поскольку его мысли постоянно читаются, он, чтобы уйти от всевидящих врагов, должен прибегать к самым необычным мерам безопасности: когда встает вопрос о перемене больницы, он просит брата не говорить ему, куда он едет, и даже сказать неправду, чтобы ввести в заблуждение преследователей: «Без этого переезд ничего не даст и лучше уж оставить меня тогда в Святой Анне».

В июле, постоянно слыша под окнами ужасную мешанину из «трубок» и голосов, он решает переночевать в гостинице и уехать наутро в Экс. Но голоса преследуют его повсюду: в поезде, в Эксе. Он садится в омнибус и тут же слышит, как один из главарей банды «братьев с побережья» кричит про него: «Это сумасшедший!» По пути он встречает головореза, которого, как он считает, послали сюда из Марселя, чтоб он спровоцировал драку: его голос повсеместно его сопровождает. Гипнотические голоса извещают его, что готовится приказ о его аресте и что для чести семьи было бы лучше, если бы он покончил с собой. Его семью осыпают грязной руганью: «Всех, кого я любил, пишет он, кого и сейчас люблю: нашу мать, отца — всех самым

возмутительным образом, в выражениях, которые моя рука отказывается повторить здесь, втаптывают в грязь, и тебя тоже, брат мой и R..., и G..., и T..., и Z..., и других наших — короче, всю нашу родню — и делают это систематически и без всякой жалости.»

Всех своих преследователей больной знал еще по Витре, где жил прежде. Цель их, считает он, заключается в том, чтобы довести его до невменяемого состояния и выманить из него деньги. «Чтобы оставить меня в покое, они потребовали с меня 20 тысяч, потом 5 тысяч, в Святой Анне — 3 тысячи франков. Сидящих за шведским столом гостиницы он принимает за судей и полицейских, также участвующих в травле. Ночью он не может спать, так как непрерывно слышит голоса: Ты сволочь, педераст, только притворяешься республиканцем, твой брат изнасиловал малолетнюю. На твоём месте я бы давно себя прикончил.»

Раздеваясь в ванной, он слышит, как они издеваются над ним, называют его «табу (священным существом), потому что крайняя плоть у него не прикрывает головку полового члена, а мошонка при эрекции сокращается и яички как бы прилипают к телу. Он становится на колени, крестится пытается утопиться в ванной — попытка его не удаётся, он слышит: «Ничего не вышло — теперь будешь жить в вечном позоре». Ему говорят на следующий день, что его отравят — он соглашается с этим и дважды в течение дня пьёт жидкости, которые кажутся ему ядовитыми. Голоса становятся все более назойливыми и изматывающими, он переходит от обороны к нападению, оборачивает ручку ножа носовым платком: чтоб удобнее было напасть на преследователей, но голоса тут же говорят с издевкой: «В морской пехоте ножами не пользуются». Потом один из бандитов начинает жалеть его, ему стало совестно, что он побуждал его утопиться: «Человек, который спас троих тонущих, решил сам утонуть в ванне»; потом больной слышит, как он, напевая, удаляется: Ночью другой бандит говорит, что после его смерти отрежет его усы (длинные и пышные, они представляют предмет гордости больного), наклеит их на плакат и пойдет с ним по городу, говоря, что это усы генерала Буланже — слыша это, больной спалил усы на пламени свечи. Он возвращается в Марсель. Голоса говорят ему, что его квартира опечатана — он поселяется в гостинице. Ему дают номер — травля продолжается и здесь. «Братья с побережья» будто бы сняли три соседних комнаты. Ему советуют выброситься из окна или заколоться. Эти способы самоубийства вызывают у него особый протест. Голоса говорят, что, поскольку он в Марселе и Гренобле жил под чужим именем, то если он выйдет в город, следственный судья немедленно приговорит его к штрафу в 500 франков и 15-ти дням тюремного заключения — поэтому он в течение трех дней не покидает гостиницы.

Какая-то женщина в соседнем номере принимает ванну — в шуме падающей воды он слышит: «Ты негодяй, уф!» и т. д.. Он начинает менять отели, но подобные оскорбления наносятся ему повсеместно — ему кричат, например, подражая голосу брата: «Спускайся же, падаль, спускайся!» Он думает, что кричит следственный судья, спрятавшийся внизу под окнами, отвечает ему руганью, но тут же слышит брата, который говорит ему: «Хорошо же ты встречаешь своего родственника, который столько проехал, чтоб навестить тебя!» Некто R... продолжает гипнотизировать его, подделывается под голос брата и заставляет бегать по гостинице в его поисках.

Каждый день ему грозят судебным расследованием. Голоса говорят с ним через полицейские трубки, шлют его, с чемоданом наготове, от одной тюрьмы к другой в ожидании ареста.

Он снова меняет отель: на этот раз под его окнами «разыгрывают целую баталию, чтобы толкнуть его на самоубийство». Он ищет где взять револьвер, возвращается в номер и, поскольку в этот день какой-то праздник, надеется, что преследователи дадут ему передышку.

Но вскоре все начинается снова. «Гиляды стрихнина» делают «тик-так». Он ложится, не может заснуть, думает о самоубийстве, видит бутылку с успокоительным средством, оставленную предыдущим жильцом, слышит голос, говорящий: «Вон, видишь бутылку?» — встает, видит, что у него украли трость со спрятанным внутри лезвием, выпивает два больших стакана оставленного питья — его рвет, он корчится в болях, колотится о стену. На следующий день голос говорит: «Ну и посмеялись же мы, когда ты вчера плясал на стенке, твой желудок теперь ни к черту не годится, ловко мы тебя надули». Подозрения его направлены теперь на консьержа: голоса сказали, что это высокопоставленный сотрудник полиции. Он подает жалобы в комиссариат полиции и на имя председателя суда. В августе, слыша, как кто-то распевает: «Сумка, сумка», он решает, что братья с побережья хотят отобрать у него содержимое его саквояжа, и сжигает лежащие в нем две стофранковые купюры. Он проводит затем две ужасные ночи. Некто V... посылает ему «гиляды» белены и стрихнина, наполняет его комнату зловонным газом, запахами мочи и экскрементов, жженных квасцов и т. д.. Спасаясь от них, он проводит ночь в крохотной кухонке, затем решает вернуться в Париж. В дороге галлюцинации не прекращаются ни на минуту и он, по его словам, развлекается тем, что «топит» их в стуче колес поезда.

В гостинице преследователи уже опередили его и гипнотизируют «слуховыми трубками» и «гилядками»; голоса говорят ему, что он занимает проклятый Богом номер тут

повесился один аббат — ему предлагают сделать то же самое. Он обращается в мэрию с просьбой защитить его, его отсылают в префектуру полиции, где он, чтоб уйти от врагов, дает о себе ложные сведения, говорит, что имеется указ о его аресте. В полицейской медчасти видит одного из своих преследователей, марсельца М..., который тоже дал арестовать себя, чтобы последовать за ним и сюда: он воздействует на него гипнозом.

Поступив в приемное отделение, он слышит, как М... отвечает на вопросы уже не гипнотическим, а настоящим голосом. Через несколько дней этот человек куда-то переводится — больной видит, как он уезжает, но поскольку голоса не прекращаются, решает, что он вернулся сюда в обличье двух других пациентов.

Во время беседы с врачом он постоянно слышит левым ухом голос этого М...: «Вот он назвал меня по имени». М... говорит о себе, что он из секретной марсельской полиции и, находясь в больнице Св. Анны, сменил имя. М... сует ему под нос ночной горшок, и больной тут же ощущает запах его содержимого. Он может испускать газы на расстоянии, и Sau... немедленно это чувствует. В другой раз сам больной ему в отместку действует таким же образом и М... сразу же начинает громко жаловаться.

Стоит больному подумать о чем-нибудь, как М... формулирует его мысль и тут же на нее отвечает. В письме, направленном брату, больной рассказывает, что ему снова внушают мысль о самоубийстве, и добавляет: «Преследование низкими голосами, внушениями и гилядами, от которого я постоянно, начиная с 7 августа, страдаю, продолжается и здесь, в Святой Анне».

Больные с хроническим бредом, как показывают нам оба последних случая, достигнув определенного этапа болезни, не ограничиваются тем, что обвиняют в своих несчастьях некую группу людей, какое-то сообщество, но идут далее: сужают круг обвиняемых, называют вполне определенных лиц, X, Y или Z, — именно они возглавляют преследование и являются его инициаторами.

Начиная с этого момента, важного не только для развития бреда, но и еще более — с практической точки зрения, больной делается действительно опасен для окружающих: позиция его в противоборстве меняется — из преследуемого он становится активным преследователем.

Каково бы ни было происхождение бреда, он всегда сохраняет тягостный для больного характер. Предрасположение больного к переживаниям отрицательного свойства налагает мощный отпечаток на все его мысли и ощущения; его бредовые интерпретации, иллюзии и галлюцинации — лишь отражение этих общих и первичных сдвигов в сознании и, хотя бред может



показаться вначале следствием какой-то отдельной галлюцинации, не следует забывать, что в основе его лежит глубинная интеллектуальная и моральная перестройка психики, которая предшествует во времени и бреду и галлюцинациям.

**Пятая лекция. Бредовое поведение больных с хроническим бредом. Их изоляция**

Клинические лекции  
по душевным  
болезням

Маньян В.

**Пятая лекция.**

**Бредовое поведение больных с хроническим бредом. Их изоляция.**

В предыдущих лекциях мы описали периоды инкубации и преследования при хроническом бреде. Мы видели, как больной, обеспокоенный и настороженный в первом периоде, во втором — начинает подвергаться непрерывным обманам чувств: нет таких унижений и пыток, которые не были бы ему здесь уготованы; непрерывно преследуемый своими гонителями, часто имеющими в своем распоряжении самые сверхъестественные силы и возможности, он не может надеяться на спасение: приведенные выше наблюдения дают представление о том, в какой постоянной тревоге живет больной хроническим бредом на этой стадии заболевания. Мы видели далее, как имея вначале лишь смутное представление о своих врагах, он обвиняет затем определенную группу людей, потом, еще более сужая подозрения, называет уже вполне конкретных лиц-организаторов его преследования. Отсюда необходимость специально изучать защитные реакции и поступки больных на разных этапах их заболевания.

В течение определенного периода больной хроническим бредом остается не опасен для окружающих. Он лишь пытается уйти от своих противников: оставляет работу, мастерскую или административную должность, переезжает с места на место; те кто имеет такую возможность, предпринимают ближние или дальние путешествия — это больные, о которых рассказывает Foville в своей работе о мигрирующих душевнобольных (Foville. Les alienes voyageurs ou migrants. Ann. medico-psychologiques, 1876).

Те, кто боится отравления, начинают покупать продукты в разных и по возможности отдаленных от дома магазинах, принимают бесконечные меры предосторожности в готовке пищи или постоянно меняют рестораны, пьют воду лишь после ее придирчивого осмотра, идут к источнику в самые ранние часы — до того, как там сходятся хозяйки. Один из наших больных, которого мы с вами видели, надевал специальный предохранительный пояс и окружал себя магнитами — он же поставил кровать на стеклянные подставки, надеясь обезопасить

себя таким образом от разрядов тока. Другие совершают правонарушения — только для того, чтоб их арестовали: надеясь найти защиту у полиции. За этим периодом, у части больных очень коротким, следует период активной самозащиты: несчастные обращаются повсюду с жалобами, пишут в комиссариаты полиции, прокурору республики, властям, видным деятелям: ищут заступников и покровителей. Они заставляют делать анализы их пищи, напитков, выделений (мокроты, мочи, кала), собственноручно относят бутылки с «отравленным» содержимым в комиссариат или муниципальные лаборатории. У себя дома они баррикадируются, страхуют двери железными брусками, затыкают «дыры», оклеивают окна и стены бумагой, газетами.

Некоторые, наконец, будучи не в силах вести неравную борьбу с преследователями, отчаиваются и начинают видеть единственный выход для себя в смерти.

Но иные, под влиянием бесконечной травли уверенные в том, что их жизнь в опасности, вооружаются и, начиная с этого момента, становятся действительно опасны. Это больные, под влиянием галлюцинаций неожиданно наносящие зонтиком или ножом удары по случайным прохожим, стреляющие из револьверов. Они называют своих врагов поименно, угрожают им и в свою очередь их преследуют: пишут оскорбительные письма, следят за ними, провоцируют их на столкновение, выслеживают, застают врасплох и, когда те одни, набрасываются на них, бьют, покушаются на само их существование. Среди больных, находившихся в нашем отделении, некто Д... выпустил пять пуль из револьвера в свою любовницу, другой, С..., как-то вечером собрал у себя троих друзей и всех зарезал ножом; третий, Н..., трижды выстрелил в свою супругу. Иногда эти опасные деяния совершаются на отдаленных этапах заболевания: нужно, чтоб больной был, так сказать, доведен до крайности постоянными посягательствами на его честь и жизнь; но некоторые, имея соответственный склад характера, реагируют таким образом много раньше — уже в начале второго периода. Больные могут обороняться и нападать, действуя и как сутяги, затевая судебные тяжбы и разбирательства: L... подает в суд на кюре С..., V... подбивает рабочих к массовым выступлениям; преследуемые с мистическим бредом заказывают мессы для обуздания дьявольских сил, их преследующих. Тактика врача зависит прежде всего от того, какая линия поведения свойственна тому или иному пациенту. Если больной указывает на инициатора своих преследований и грозит ему, если он подошел к стадии насильственных ответных действий, то его стационарирование и изоляция становится неотложным делом: расстояние между угрозой и ее исполнением преодолевается иногда очень быстро. В целом бредовое поведение больных проходит последовательно

три этапа:

- 1) больной бежит от воображаемых опасностей, стремится всячески избежать их,
- 2) защищается и
- 3) в свою очередь нападает.

Следующее наблюдение интересно наглядностью, очерченностью периодов прогрессирующего развития болезни. Речь идет о женщине 44-х лет без наследственного отягощения душевными заболеваниями, до болезни работающей, ведущей размеренный образ жизни, достигшей зрелого возраста без каких-либо указаний на психические расстройства. Характерен период инкубации: больная относит на свой счет грубости, которые можно услышать в любой прачечной — она как бы копит впрок бредовые интерпретации окружающего. Затем появляются телесные жалобы и галлюцинации — начинается второй период болезни. Вначале о ней шепчутся, потом она слышит громкие оскорбления в свой адрес и циничные предложения; затем возникает внутренний диалог. Добавим к этому наличие у нее обманов в сфере полового чувства. Долгое время она колеблется в опознании своих преследователей, подозревает студентов, затем догадывается, что те подкуплены управляющим соседним домом, а он в свою очередь связан с ее консьержем.

**Набл. V. Период инкубации: бредовые интерпретации. Период преследования: обманы полового чувства, оскорбления, диалог. Жалобы властям.**

Больная Уас... 44-х лет; родители ее не обнаруживали ничего аномального, оба живы: отцу 74, матери 84 года, оба достаточно хорошо себя чувствуют; брат и сестра также здоровы.

У нее самой всегда был покладистый характер; в школе она пробыла совсем недолго, но доучилась затем самостоятельно и умеет читать и писать. Детство и юность ее прошли спокойно. Месячные с 11 лет, без особенностей. У нее никогда не было невротических жалоб или серьезных физических заболеваний. Работала она горничной в Нанси, затем в Париже, у нее всегда были хорошие отношения с нанимателями и остальной прислугой. Вышла замуж в 1866, в 22 года, и родила двоих детей. Муж ее умер в 1870г, когда она была на восьмом месяце второй беременности; она мужественно перенесла несчастье и в 1871г вышла замуж во второй раз, родив в новом браке еще четверых детей. Роды во всех случаях были легкими; из ее 6 детей двое умерли в раннем возрасте, остальные здоровы. И она и муж говорят, что дома у них всегда царил мир, жизнь

текла размеренно, никаких неприятностей в последнее время не было.

Несколько месяцев назад, в июне, стирая в прачечной, она услышала брань и отнесла ее на свой счет, хотя и сейчас говорит, что никого там не знала. Примерно в то же время, у себя дома, в коридорах и во дворе, она стала замечать проявления зависти к себе: для рабочих она была слишком хорошо одета, люди не понимали, как она умудряется исправно платить за квартиру. На рынке про нее говорили- «У этих всегда куча денег». За ее маленьким сыном, когда он шел за покупками, следили: действительно ли он платит.

В начале июля она испытала общее недомогание, разбитость, тяжесть в конечностях, нечеткость зрения, шум в ушах, стала плохо спать, простой запах угля вызывал у нее головные боли. Не привыкшая к плохому самочувствию, встревоженная им, она вызвала врача и какое-то время после его визита чувствовала себя лучше, но затем прежнее состояние вернулось и стало все больше беспокоить ее. В конце июля она стала слышать, что о ней шепчутся: говорили очень тихо и она не могла разобрать что именно. Она заметила, что люди, живущие этажом ниже, идут за ней, когда она переходит из одной комнаты в другую. Она начала прислушиваться, узнала голос женщины, живущей ниже, поняла, что оскорбления идут оттуда: ей будто бы предлагали «всякие гадости, настолько отвратительные, что она не в состоянии повторить их», советовали отдаться кому-то, говорили о самых невероятных любовных позах, ее «свинячили».

Преследователи видели все, что происходило у нее в доме, комментировали то, что она делала: одевалась, приводила себя в порядок, шла в туалет и т. д.. Она часто говорила им: «Это вас не касается», но они не оставляли ее в покое. Она ощущала давление в животе, в голове, считала, что только образованные люди способны так ее «обрабатывать», полагала, что этим занимаются студенты. С августа по сентябрь все было отвратительно, ей говорили самые возмутительные вещи. Она не могла спать, снизу и сверху шли сплетни о ней; где бы она ни была, ее подвергали «обработке», продолжавшейся днем и особенно — ночью она не могла лежать, ее все время словно подбрасывало с постели. Она чувствовала, будто муж вступал с ней в сношения, будто у нее выпадала матка: ей было трудно ходить из-за этого. Чтобы избежать преследований, она все время двигалась, а они говорили: «Она еще слишком здорова, надо ее подпортить». Она считала, что ее унижают люди специально нанятые для этого и потому особенно старающиеся: может быть, думала она, им платит управляющий домом 24, но почему, она не могла сказать они были едва знакомы. Может быть, думала она, из-за ревности: ей казалось одно время, что он чего-то хотел от нее, но она не пошла на это. Она рассказала обо

всем мужу и предложила ему обратиться с жалобой в надлежащие инстанции — сама же пошла к своему бывшему хозяину: чтобы тот помог ей найти управу на ее преследователей.

В сентябре ее физические недомогания усилились, она жила в постоянном напряжении, оскорбители продолжали обзывать ее «шлюхой», «сумасшедшей», делали ей постыдные предложения, говорили: «Тебя напичкали рвотными». Она настаивала теперь на обращении в префектуру — этим воспользовались близкие и отвели ее в медчасть полиции. Здесь она пробыла час, ей опять дали «рвотных», у нее «все кружилось». В таком состоянии она попадает в нашу больницу, где в течение 8 дней остается мрачной, обеспокоенной, подозрительно глядит по сторонам: ее по-прежнему «обрабатывают». Постепенно ей делается лучше, но преследователи продолжают клеветать на нее и на мужа. Они говорят, что будут перехватывать ее письма к нему или портить ему зрение, когда он будет читать их. Она понимает, что теперь они «пичкают рвотными» не только ее, но и детей и мужа.

25 сентября она извещает в письме мужа, что враги сказали ей, что в их дом ввели какую-то женщину, с помощью которой хотят свести его с ума и поместить в дом для умалишенных; эта женщина хорошо умеет подделывать ее почерк и пишет письма от ее имени. В их семье хотят поселить ссоры и раздоры и навлечь на нее бесчестье. Она советует ему остерегаться всех и в особенности — управляющего домом № 24: может так случиться, что за всем стоит именно он. Она сразу же увидела, когда муж и сын были у нее в последний раз, что они напичканы рвотными: были бледны и словно оглохли. Теперь им снова мешают посетить ее. «Если так будет продолжаться, говорит она, я буду вынуждена обратиться в полицию».

Она должна выйти из больницы, чтоб вмешаться во все лично. Она бы пошла с комиссаром полиции к соседям, живущим выше и ниже, и заставила бы арестовать их. Она считает, что те и другие действуют не от себя, кто-то платит им за все: в этом каким-то образом замешан консьерж дома. Они добиваются разъединения семьи — для того, чтоб похитить и затем увезти от нее детей и мужа. Она обязана выйти из больницы, чтоб положить конец этому.

М-ль Lef..., чья история изложена ниже, поступает в больницу Св. Анны во второй раз; начало ее бреда относится к периоду четырехлетней давности; до 44-х лет ничто в ее психике не свидетельствовало о каком-то патологическом предрасположении. В течение болезни у нее имела место чрезвычайно быстрая систематизация бредовых идей — возможно благодаря реальному эпизоду, незадолго до того происшедшему: когда она отвергла ухаживания поклонника;

слуховые галлюцинации у нее сразу стали множественными: сначала оскорбительные слова, затем фразы — наконец, установился настоящий диалог с голосами. В последнее время она вступила в фазу решительной борьбы с преследователями: вооружилась топориком и шилом и стала представлять с этой поры истинную опасность для окружающих. Отметим также переезды с места на место, многократные обращения к комиссару, письма префекту полиции — все эти обычные для таких больных акции. Обратим внимание на преходящее улучшение в состоянии после первого пребывания в больнице.

**Набл. VI.** Быстрая систематизация бреда. Период инкубации: галлюцинации слуха, переезды, путешествия с целью уйти от преследования. Письма и жалобы в поисках защиты. Топорик и шило для «ответного» нападения.

М-ль Lef... 48 лет родилась от непьющего, умного, отличавшегося некоторой вспыльчивостью отца, умершего в 60 лет от пневмонии, и матери, ставшей алкоголичкой после 45-ти лет и умершей в 60. У больной был брат старше ее на 12 лет, скончавшийся в 32 года от туберкулеза.

М-ль Lef... воспитывалась родителями в строгих правилах: она не принимала участия ни в одном празднике или развлечении, не выходила из дома, жила очень уединенно и почти ни с кем не дружила. Она с малых лет должна была вести хозяйство, потому что мать, в результате развившейся у нее неводержанности, не могла заниматься домом. Оставшись одна в 28 лет, она продолжала вести прежний примерный образ жизни, работая все время у одних и тех же хозяев. В следующем году некто R..., который станет затем одним из главных ее преследователей, поселяется в их доме и, как ей кажется, начинает за *ней* ухаживать. Поскольку его старания ни к чему не приводят, он прерывает их и ее жизнь течет как прежде. В 1876г м-ль Lef..., которой уже 37 лет, оставляет работу в ателье и открывает небольшое собственное дело. Верная своим привычкам, она проводит все время за работой, ведет замкнутый образ жизни, почти не выходит из дома и не знает развлечений.

В 1883г R... овдовел и теперь снова, всякий раз, когда встречается ее на лестнице, заигрывает с нею. Она отвечает ему холодностью, однажды сильно сердится на него и перестает с ним общаться. Через некоторое время некая D..., о которой говорят, что она работница R... и флиртует с ним, заходит к ней домой и сообщает, что R... говорил о ней в столь лестных для нее выражениях, что впору думать, что он хочет на ней жениться. Больная решает, что R... сватается через м-м D..., и отвечает отказом. С этого времени начинается месть г-на R.... До того больная жила счастливо, пользовалась хорошим здоровьем, имела все, что нужно в жизни: работы было через край»,

говорит она по этому поводу. Р... для достижения своей цели объединился в своих усилиях с консьержем дома. Поднимаясь по лестнице, она слышит, как те судачат на ее счет, говорят, что она была любовницей своего бывшего хозяина и его рабочих и т. д.. В это время к ней приходят племянник и племянница — ее враги распространяют слух, что это ее дети, незаконно прижитые ею от любовника. Вскоре консьерж разнес эту лживую весть повсеместно, стоило ему выйти на улицу в своем квартале, как ей вслед начинали говорить: «Вон м-ль L... — кто б мог подумать, что у нее есть дети». Она жалуется в комиссариат полиции — тогда ее враги, предупрежденные об этом демарше и не желающие участвовать в преследовании лично, нанимают, говорит она, платных агентов, которые повторяют повсюду, что она «бульварная шлюха», «спала со всеми мужиками, которые этого хотели». Они собираются по вечерам под ее дверь, она прекрасно их слышит, но когда выходит на лестницу, они замолкают и ей ни разу не удавалось застать их на месте преступления. В течение неполного года она четырежды меняет место жительства, но всюду продолжается одно и то же. В одном из своих временных жилищ, в доме торговца вином, она слышит, как посетители лавки говорят о ней в самых оскорбительных выражениях — лишь один из клиентов заступился за нее, говоря: «Оставьте вы эту бедную женщину в покое».

Она уезжает к своей семье в Безансон — один из мерзавцев, друг консьержа, следует за ней и туда и распространяет там те же слухи. Она возвращается в Париж — «скандал разгорается с новой силой, ее называют гнильем», говорят, что она спала со своим отцом и братом. Этого она уже не может стерпеть и обращается в комиссариат полиции с жалобой: требует, чтобы уважалась память ее отца и брата, говорит, что если правосудие не вмешается, она сама возьмет топор, и разнесет голову тем, кто занимается клеветой. Она показывает комиссару огромное шило, которым всегда теперь вооружена: чтобы не попасть в руки полиции нравов, которая ходит за ней по пятам, желая уличить ее в занятиях проституцией; она грозит, что покончит с собой, приняв цианид калия. Направленная в больницу Св. Анны, она переводится затем в больницу Воклюза — туда вскорости доходят те же слухи, что распространялись о ней в Париже. Консьерж, которого она здесь встречает, говорит о ней весь день без умолку — она становится притчей во языцех лечебницы. Ей говорят, что ей сделали особое одолжение, что заперли здесь, а не в Сен-Лазаре, и многое другое, подобное этому. «Хулиганье», подосланное сюда консьержем, прячется в деревьях, растущих вдоль больничной стены, и громко оскорбляет ее: «Гляди, вон та мразь!» и т. д..

Через некоторое время ее выписывают из больницы и она едет в Алжир — ухаживать за бывшим хозяином, к этому времени серьезно заболевшим. В пространном письме, адресованном

подруге, она описывает ужасы его болезни и связанные с ней тяготы, но они ничто в сравнении с тем, что ей приходится выносить от своих преследователей. Они, правда, на три месяца оставили ее в покое, но затем консьерж и его сообщники установили место ее пребывания и травля возобновилась с прежней силой: они разнесли клеветнические измышления о ней по всей деревне, нанимают арабов, которые, держась на расстоянии, оскорбляют ее издали, кричат, что она женщина дурного поведения, так злобно нападают на нее, что она не решается выйти из дома. Их цель — выманить ее в город и там арестовать как виновницу скандала. Часто она слышат дискуссии на этот счет: хозяин защищает ее от своего камердинера, который говорит о ней плохо. В конце 1886г хозяин умирает. Она возвращается в Париж, затем едет в Лилль, ищет место. Один из негодяев следует за ней в поезде и ежеминутно ее оскорбляет: «Гляди, вон эта зараза». В Лилле он повсюду забегают вперед нее и распространяет те же бредни. Она не может спать из-за шума, учиняемого под ее окнами, и в полнейшем отчаянии возвращается в Париж пешком, имея при себе лишь мелкие деньги. Подруги уверяют ее, что она больна и заблуждается, она сама решает тогда лечь в больницу Св. Анны.

Не проходит и нескольких дней, как все в отделении только и говорят что о ней, ее оскорбляют: известно все, что говорилось о ней прежде, все повторяется. Малейшее замечание врача истолковывается ею » неблагоприятном для себя смысле. Она чувствует себя глубоко несчастной, держится в отдалении от больных, сидит в коридоре, выглядит тревожной, уходит от малейшего шума, старается делать что-нибудь, чтоб голоса слышались меньше; когда рядом палатная сестра, они умолкают. Врач будто бы усыпляет одну из больных, чтоб выведать у нее подробности о Lef...; другие пациенты занимаются тем же, они усыпили некую больную и та сказала им: «Она подлежит общему презрению». Lef... — говорит в слезах, что не может больше бороться со всем этим — пусть ее выпустят на свободу или хотя бы отправят в Сен-Лазар: там, по крайней мере, она будет знать, в чем ее обвиняют, и сможет защититься.

*31 октября.* Она слышала, как в общем зале сказали: «О ней знают в полиции, там о ее проделках все известно, она попала и в газеты — куда бы она ни пошла, везде будет одно и то же». Она понимает теперь, почему ее везде преследуют. Когда она приехала в Лилль, там уже было распространено ее описание. Возвращаясь оттуда, она заметила, что в какую бы деревню она ни пошла, за ней всюду следовал кабриолет. Ее поместили сюда, потому что врачи хотят разобраться наконец в ее деле и выяснить, что же она все-таки натворила. Комиссия надзора посетила отделение — она прекрасно видела, что ее члены смотрят на нее особым образом. Голос, в котором она признала голос врача, говорил: «Вот дрянная женщина, которую я ни за



что не стал бы вам рекомендовать».

*9 ноября.* Всю ночь проплакала. Утром, во время обхода, голоса отличаются особой назойливостью. Она хочет уйти, но кто-то громко подзывает ее — она понимает теперь, что с ней здесь обращаются как с сумасшедшей. Вот отрывок из письма, адресованного ею префекту полиции: оно дает представление как о бреде больной, так и о присущей ей ясности стиля.

«Я хочу известить вас в нескольких словах о создавшемся положении. Я живу в Париже с 1861 года и всегда была здесь счастлива и всеми уважаема, имела работу и очень хорошо зарабатывала. Все это продолжалось до тех пор, пока два с половиной года назад мой давний сосед по дому R..., который добивался моего расположения, когда я была молода, и над которым, должна признать это, я тогда хорошенечко посмеялась, предпринял новую попытку подобного рода и, видя себя снова отвергнутым, решил самым бесчестным образом отомстить мне. Он объединился ради этого с консьержем нашего дома, который составил ему достойную парочку. Они обдумали вдвоем план мести и, чтобы не заниматься моим преследованием лично, воспользовались услугами наемных субъектов, которых я не знаю в лицо и по имени — гнусную шпану, которая начала распространять обо мне всюду, где я жила, самые клеветнические и лживые домыслы. Едва узнав об этом, я обратилась к гг. В... и F..., комиссару и старшему офицеру полиции 4-ого округа. Эти господа спросили меня, имею ли я свидетелей этой клеветы, но у меня, к сожалению, нет родителей, я живу уединенно, меня почти никто не навещает, я не могла поэтому представить свидетелей — тогда эти господа сказали мне, что ничем не могут помочь мне. Меньше чем за год я сменила четыре места жительства. В июне 1884г я уехала в Безансон, но один из них последовал за мной и туда — из-за семьи я не могла оставаться там более и вернулась в Париж, где скандал разыгрался с новой силой. В совершеннейшем отчаянии, я обратилась к г-ну G..., комиссару полиции, который несколько раз принял меня. Я описала ему свое положение в двух письмах — одно на восьми страницах, другое на девяти. Г-н G... долго и внимательно меня расспрашивал, потом сделал вид, что дает ход расследованию, но видимо нашел его слишком утомительным для себя и решил, что для него проще закрыть дело и запереть меня в больницу как страдающую бредом преследования. Я нахожу, что для такого судьи как г-н G..., которому я прежде полностью доверяла, подобные действия не очень-то к лицу — я считаю, что нельзя отделяться от людей таким образом. Я клянусь спасением своей души, что не способна ни на какой дурной поступок, которого должна была бы потом стыдиться, совесть моя совершенно чиста, мне нечего бояться. Если бы я не была так уверена в себе, у меня не хватило бы духу отдаться самой в

руки полиции, поскольку я прекрасно знаю, что она не любит шутить с женщинами сомнительного поведения. Если бы мне действительно было в чем упрекнуть себя, я бы с радостью ухватилась за обвинение в сумасшествии, поскольку эта болезнь является смягчающим вину обстоятельством в тех проступках, которые мне инкриминируют: вместо того, чтоб доказывать, что мои ум и чувства пребывают в полнейшем здравии, я бы, наоборот, притворилась идиоткой, чтобы находиться здесь или в Воклюзе — вместо того, чтобы сидеть в исправительном заведении. Повторяю еще раз: я совершенно спокойна как в отношении своей совести, так и разума и объявляю, что всегда была и остаюсь абсолютно ответственна за свои слова и поступки».

Следующий больной В..., достигший зрелого возраста без сколько-нибудь заметных психических отклонений, также является собой пример расстройств различных видов чувств, характерных для второго периода хронического бреда; постоянно мучимый преследователями, он тоже вооружается револьвером; ночью выслеживает своих врагов на лестнице, гонится за женой и пытается нанести ей удары. Начало болезни относится к 1883г: вначале все ограничивалось разговорами и смешками на улице, случайным свидетелем которых он становился и которые относил на свой счет, затем появляются слуховые галлюцинации и позднее — эхо мысли; он обвиняет во всем учащихся соседней школы, затем — одного из своих должников. Он страдает также многообразными расстройствами общего чувства, ощущает некий «электрик», который не дает ему спать, чувствует проникающую в головку полового члена иголку; на него действуют электрическими разрядами, берут в оборот его голову. После помещения его в больницу наступает непродолжительное улучшение в состоянии, но через несколько дней все расстройства возвращаются.

**Набл. VII. Период преследования: расстройства общего чувства, галлюцинации слуха. Ношение револьвера.**

Больной В... 59-ти лет поступил в больницу в ноябре 1888г во второй раз: в первый — он был помещен сюда в апреле того же года.

*Семейный анамнез.* — Отец умер в 52 года: он был сердечный больной и пьяница. Мать, парализованная, умерла в 54 года. Брат здоров. У больного было о детей, пятеро умерли: четверо в раннем возрасте, пятая от туберкулеза в 32 г°да. Из трех оставшихся в живых: дочь нервная, впечатлительная, с косоглазием; Двое сыновей умны и работающи.

Больной не посещал школы и не умеет читать и писать. Он крепкого сложения, очень хороший работник, всегда был

трудолюбив, умен и заботлив в отношении к близким. Иногда выпивал сверх обычного — тогда делался раздражителен и всем недоволен. Начало бреда относится к периоду пятилетней давности, но и до того он уже несколько лет обнаруживал изменения в характере: стал возбудим, ревнив, подозрителен, все время словно чем-то удручен и озабочен. Подозрения его, вначале эпизодические, стали в течение последних 4-5 лет постоянными. На него будто бы косо смотрели на улице; если смеялись, то над ним; если двое разговаривали, то не иначе как о нем тоже. Эти переживания привели к его первому переезду в 1885г. На новом месте соседи также нарочно шумели: чтоб докучать ему, подмастерье не выходил вовремя на работу: ходил и рассказывал всем, что делается у больного дома — тоже связался с его недругами. Рядом с его домом была площадка для танцев — там специально шумели, чтоб не давать ему спать; с некоторыми другими жильцами он составил петицию к префекту полиции с просьбой, чтоб танцы прекратили. Начиная с этого момента, все ополчилось против него и он в 1886г снова переехал. На новом месте он чувствовал себя спокойно лишь несколько дней, затем начал слышать оскорбления в свой адрес: «Негодяй, каналья, мошенник!» — говорили ему голоса мужчин и женщин. Они собирались иногда числом до восьми-деяти: чтоб сообща делать ему гадости. Он ни разу не видел их в лицо, не знал, почему они этим занимаются, и никого пока не обвинял лично. В начале 1887г он начинает предполагать, что за всем этим стоят учащиеся коммерческого училища, где он работал прежде преподавателем портняжьего дела — вскоре к ним присоединились нанятые для той же цели публичные женщины.

В июле 1887г он уезжает в Бельгию и чувствует себя там в относительной безопасности.

По его возвращении в Париж некто С..., человек, занявший у него деньги, начал действовать заодно с его преследователями: по ночам они расхаживают по улицам и во всеуслышание выкрикивают оскорбления в его адрес, они же сняли комнату этажом ниже и собираются там, понося его и говоря непристойности о его жене и дочке. Этот С... особенно настроен против него, потому что больной требует у него взятые им в долг три тысячи франков. В это время он начинает испытывать действие электричества, которое не дает ему спать: они со своей машиной» мешают ему есть, оправляться, «всячески над ним издеваются». Они «парализуют» ему руки и ноги, иногда вводят ему в головку полового члена иглу — она входит в тело, начинает действовать и у него возникает эрекция и истечение семени. Он слышит звонки в ушах и одновременно испытывает возбуждение в половых органах: наверно, говорит он, они чем-то вертят, от чего у него звенит в ушах. Примерно в то же время «они» начинают называть словами все, что он делает или думает, повторяют за ним все, что он сказал, предрекают, что он

скоро умрет. Обратиться с жалобой в полицию он не решается: потому что плохо говорит по-французски.

Теперь он не рискует выходить на улицу иначе как вооруженный револьвером: поскольку они всюду следуют за ним и везде его оскорбляют. Слежки за собой он не видит, но постоянно слышит ругань. Он попадает в больницу — в первые дни его пребывания в ней галлюцинации продолжают: он по-прежнему чувствует «уколы» в голову, в половой член. Постепенно, однако, он делается спокойнее; дети его в это время переезжают и его в июле 1888г выписывают. В октябре того же года он навещает в больнице знакомых и с печальным видом рассказывает им, что травля и мучения возобновились — он хотел бы уехать из Парижа, чтобы уйти от преследователей. Дети говорят про него, что за время болезни он стал менее ловок и проворен. Ему мешают работать, не дают запустить машину, у него горят иглы — он сам не знает, как «они» умудряются делать это. Он слышит, как они расхаживают по комнате этажом выше, называет имена своих бывших учеников по училищу. Его оскорбители собираются по ночам в комнате этажом выше, днем — там же и этажом ниже, иногда говорят за стеной у соседа. Они повторяют его мысли, ловят его на каждом слове, он часто вынужден против воли отвечать им. Ему посылают электрические разряды, «всегда одни и те же, он чувствует в особенности уколы в области темени, они «воздействуют ему на мозг». Ночью он оставляет дверь открытой и караулит с револьвером в руке, иногда зажигает лампу, идет искать врагов на лестнице; однажды вечером нашел там свою жену и — набросился на нее с кулаками. Когда дети пытаются урезонить его, доказать, что он ошибается, он приходит в ярость — два сына его вынуждены были уйти поэтому из дома. В октябре он обвиняет одного из сыновей в том, что тот был вместе с его врагами в соседней комнате и обсуждал с ними, как вернее навредить ему. Напуганные его поведением, соседи пишут жалобу, и его задерживают. «Это все тот, которому я дал в долг денег, говорит он, они же мне ясно сказали, что заставят меня съесть больше, чем я с него требую».

### **Шестая лекция Период величия Период деменции**

### **Клинические лекции по душевным болезням**

Маньян В.

### **Шестая лекция. Период величия. Период деменции.**

**I. Период величия.** По мере прогрессирования болезни и по истечении различных в разных случаях сроков происходит своеобразная трансформация бреда: к идеям преследования присоединяются идеи величия. Преследуемый, пария, гонимый становится человеком известным каждому и всемогущим, главой целого государства. Foville писал о такой трансформации, я также указывал на нее в 1877г. (V. Magnan. Gazette medicale de Paris, oct., nov. 1877), Paul Gamier сделал ее темой прекрасной

диссертации. (P. Gamier. Des idees de grandeur dans le delire des persecutions. These, Paris, 1877).

Переход от идей преследования к идеям величия происходит, как пишет Foville, либо: 1) посредством «логического» вывода: преследуемые начинают думать, что поскольку их столько лет пытаются и Мучают, тратят на это столько труда и времени, они должны быть какими-то особенно выдающимися личностями, внушающими зависть и ревность; они догадываются о своем ином, истинном, происхождении: в семье, чье имя они носят, они лишь приемыши, в действительности же — потомки королей, принцев, властителей мира; бредовая трансформация личности становится все более полной и законченной; 2) иногда бред величия рождается как бы одномоментно, под влиянием галлюцинации соответствующего содержания; 3) переход от идей преследования к идеям величия осуществляется «самопроизвольно, без того, чтоб можно было выделить преобладающую роль бредового рассуждения или галлюцинаций: преследуемый изо дня в день, постепенно становится мегаломаном. Иногда этому способствует какое-то слово, которое больной слышал походя, или статья в газете, но в некоторых случаях ничто, кажется, не может объяснить механизма возникновения нового бреда. Надо однако предварить сказанное общим замечанием, что бред подобного свойства при любом виде душевного заболевания развивается лишь у тех лиц, у кого умственные способности изначально расстроены — как это имеет место у лиц с наследственными стигмами или у тех, чей интеллект ослаблен предшествовавшим длительным течением болезни: как при прогрессивном параличе, тяжелых формах хронического алкоголизма или периодическом психозе, когда идеи величия появляются лишь на отдаленных этапах заболевания, или, наконец, при хроническом бреде в его третьем периоде. Этот симптом, стало быть, в прогностическом отношении неблагоприятен — любопытно, что он возникает, когда личность начинает распадаться и утрачивать былую целостность. По мере того как бред прогрессирует и схематизируется, он все более застывает и делается неизменен; при этом больной не находит в обычной речи выражений, которые бы могли описать то, что он испытывает, и он создает, собирает из разного словесного сора новые слова, изобретает собственный словарь, состоящий из неологизмов. С их помощью бред окончательно отливается в неколебимые формы и высказывается всякий раз однообразным, стереотипным образом. Иногда больной использует в тех же целях язык жестов и телодвижений, которые соответствуют определенным бредовым представлениям и также повторяются каждый раз совершенно одинаково.

Мы только что видели больного, являющего собой пример прогрессирующего течения хронического бреда. Миновал

отграниченный во времени период инкубации, затем — характерный этап преследования, больной находится теперь в третьем, мегаломаническом, периоде развития психоза. Изложение следующего случая дает нам в сокращенном виде историю болезни женщины, хронический бред у которой начался 20 лет назад: пройдя периоды инкубации и преследования, она десять лет назад вошла в третью фазу заболевания; гонения, которым она все это время подвергалась, она объясняет тем, что является наследницей 30 миллионов и т. д..

**Набл. VIII.** Жанна Lee... 64-х лет. Мать ее умерла парализованной. Больная 20 лет назад начала замечать, что ей все завидуют, что на ее счет сплетничают. Но особая травля началась 12 лет назад, когда она переехала в Париж: некий кюре С... и связанные с ним иезуиты, мужчины, женщины и дети обоего пола всячески оскорбляли ее на улице и в других публичных местах. В своих проповедях 10 лет назад кюре откровенно намекал на то, что хотел бы вступить с ней в связь: давал понять, что она красивая, хорошо сохранившаяся женщина и он охотно принял бы ее у себя дома. Она была возмущена этим, ссылаясь на незапятнанность своей репутации: у нее до сих пор ни с кем не было близких отношений. Позднее она поняла истинную причину его домогательств: он хотел, говорит она, прибрать к рукам ее 50-миллионное состояние, включающее в себя, в частности, дворец на канале в Венеции? Он хотел также сделать из нее некую высокопоставленную марионетку: чтобы использовать затем в далеко идущих целях. Он отравил ее мать, затем кузенов и кузин и, будучи не в состоянии сделать то же с нею, запер ее в психиатрическую больницу. Он пользуется доходами с ее 30 миллионов и, не довольствуясь этим грабежом, заставляет постоянно следить за ней и третировать ее самым безжалостным образом. Иногда он приходит к ней под окна и оскорбляет ее, издеваясь над ней и давая ей самые неблагозвучные эпитеты. Вообще, добавляет она, поведение кюре самое скандальное: он находится в интимной связи с монахинями некоего монастыря. Но она никогда ему не уступит, это ее право: он сам говорил это, когда читал проповеди.

В описанных далее случаях мы не имели точных сведений о семейном анамнезе больных, но течение болезни у них вполне характерное. Заметим наличие феномена раздвоения личности в следующем наблюдении.

**Набл. IX.** Валентина Lер... 46 лет. В течение некоторого времени после смерти мужа (1872г) больная выглядела грустной, подавленной, беспокойной, держалась в стороне от всех: видимо, это был дебют ее болезни. Затем начала говорить, что против нее что-то замышляется, ее унижают, отказывалась

работать на тех, кто, как она считала, желает ей зла, оскорбляет ее на улице: «Вон приятельница г-на А.... Вон куколка толстого овернца». Франкмасоны, всякого рода чертовщина — все действовало против нее, в ней самой сидела инквизиция. Позднее некто В... подключился к этой травле: тоже делал ей всяческие пакости. Бред ее стереотипизируется, больная начинает пользоваться особой лексикой, говорит про себя, что она «присвоена магией», находится под воздействием «войны невидимок». Ее мысль «убили», ее заставляют разговаривать. Имеются также расстройства общего чувства: «шамбардцы» останавливают ей сердце и обрабатывают ее изнутри, чтоб замарать грязью. Грызуны и вампиры пожирают ее внутренности, заставляют есть себе на потребу. У нее берут кровь, «концентрат крови». Затем наступает период бреда величия: три с половиной года назад внутри ее крикнули, что она внучка Луи-Филиппа. Она должна сочетаться браком с «Сигизмундом Апреминским». Заметим имеющееся у нее раздвоение личности: в ее тело будто бы внедрилась императрица Евгения, она делает там что ей вздумается, и это может помешать ее свадьбе с Сигизмундом; Евгения стоит во главе армии невидимок. Больная держится надменно, отказывается подать руку для приветствия, не выходит из дома.

**Набл. X.** — М-м Сог... 43-х лет, позументщица. Внебрачный ребенок, семейный анамнез не известен. Шесть лет назад она сделалась подавлена, беспокойна, жаловалась, что люди на улице настроены против нее, не смела выйти из дому. Ей говорили всякие непристойности: «Покажи ж...». Позднее присоединились расстройства общего чувства, бред стал более систематичен: ей вводили в тело длинные устройства наподобие кишок, железную проволоку; в ее голову проникла другая голова, отравленная; в ее теле — тело другой женщины, оно надувалось, твердело, иногда взбухало из нее — больная наносила себе удары молотком по животу: чтобы убить в себе прищелицу. Иногда эта особа целиком подменяет ее собой и вступает в связь с ее мужем, больная же остается при этом инертна, безразлична; если же сношение прошло нормально, она говорит: «В этот раз это было со мной, ее нет во мне сегодня». Иногда coitus протекает очень болезненно, иногда, наконец, половое сближение происходит с кем-то, кого она не видит, но чувствует: она остается, например, сидеть в кресле, но испытывает при этом все ощущения полового акта. Она чувствует, как ей под кожу вползают насекомые, ей «сосут» десны. Временами она ощущает неприятный вкус во рту и отвратительные запахи. Позднее у нее возникает мегаломанический бред: она утверждает, что принадлежит знатной фамилии, ей поэтому нет нужды работать; она объясняет, что все это ей нарасказали голоса, они же сообщили, что ей достался большой денежный выигрыш. Иногда она пристает с бредовыми высказываниями к прохожим; хочет

переехать на другое место; говорит о самоубийстве как средстве со всем покончить.

Мы ознакомились с общими симптомами и развитием хронического бреда. Особенности каждого отдельного случая определяются религиозными и другими убеждениями больного, его образованием, социальной средой, повседневными занятиями. Строя бред, больной черпает из всех этих источников и кладет всякий раз на единую, общую для всех случаев бредовую канву неповторимый личностный отпечаток. В целом мы наблюдаем, с одной стороны, средневековые формы бреда со свойственными им суеверными представлениями, с другой — бред нового времени, «использующий» достижения науки и промышленности, стоящий в связи с политической борьбой и современной организацией общества. Мы пытались отразить это в табл. на стр.131.

В конце средних веков и в эпоху Возрождения речь шла о колдовстве, злых духах, одержимости и овладении дьяволом: бред являлся отражением верований и предрассудков того времени, глубоко укоренившихся в населении в век общего невежества. В конце XVIII века преследуемые больные начали объяснять свои болезненные ощущения месмеризмом и магнетическими флюидами, позднее — спиритизмом со стукающимися в окна духами и вращающимися столами. В наше время внимание больных привлечено действием сил природы, различными применениями физических и химических процессов, магнетизмом, гипнозом, внушением, микробами, большими политическими объединениями людей: они заменили собой прежние чудеса и являются теперь отправными пунктами бредообразования. Прежние демонопаты и оборотни не кто иные как сегодняшние персекуторные больные: если первых мучили черти, колдуны, то вторых — иезуиты, франкмасоны, секретная полиция, а также: электричество, телефон, микробы и т. д.. Если прежние становились Богом, Антихристом, Жанной д'Арк, пророками, то нынешние — императорами, королями, президентами Республики и великими реформаторами. Больные часто дают нам примеры одновременного и противоборствующего влияния на их бред разных социальных сред с различными уровнями образования и воспитания. Сочетание предрассудков и суеверий прошлых веков сочетается у таких больных с начатками знаний о научных открытиях современного мира, что производит смешанную картину бреда. Но то что я поместил в одну группу демонопатов, одержимых, околдованных и т. д. и наэлектризованных, отравленных, подвергающихся слежке, вовсе не означает, как, кажется, считает г. Riffi, что я отношу к ним вообще всех больных этого рода. Суть хронического бреда как болезни заключается в том, что и демонопаты, и «проклятые», и все прочие преследуемые проходят через определенные этапы развития болезни: перед



периодом преследования у них был период инкубации, а после него — следующий этап, приводящий больных к мегаломании (в одном случае демонопоклонники и богоносцы, в другом — больные с более современными идеями величия) и к некурабельному состоянию. По сути дела те и другие, несмотря на разное содержание бреда, являются больными одного толка.

Чтобы лучше усвоить себе факт, что различия в содержании бреда имеют второстепенное значение, а наиважнейшим является феномен трансформации мучительной формы бреда в бред приятного содержания, полезно продемонстрировать несколько случаев, в которых больные обнаруживают одновременно обе, архаическую, и новейшую, формы бреда. Я представлю вам вначале женщину 40 лет, пребывание которой в различных социальных средах оказало заметное влияние на внешние проявления ее заболевания.

**Набл. XI.** М-м Н..., по мужу L..., швея 43-х лет. Родилась от отца, страдавшего преходящей меланхолией и пытавшегося в болезненном состоянии покончить с собой, и матери, перенесшей в конце жизни инсульт с параличом. Один из братьев умер в 8 лет от острого заболевания легких. У нее две здоровых дочери. Выросшая в деревне, она посещала в детстве школу, была прилежна и послушна, легко училась; она рано начала заниматься домашним хозяйством и выучилась, шить. В зимние вечера домашние собирались на кухне с шитьем и пряжей — предметом разговора были истории о колдунах и призраках. В 1865г, в 20 лет, она выходит замуж и спустя короткое время переезжает в Париж, где рождает двух детей в первые годы брака. Вообще до 1878г в ее жизни не происходит ничего примечательного — начиная же с этого года, она делается временами грустна, чем-то обеспокоена, возбудима, уединяется и плохо ест. Потом снова возвращается к работе, занимается как и прежде шитьем и домашним хозяйством, но выглядит уже не столь веселой, а озабоченной и подозрительной и выказывает необычную холодность к тем, с кем раньше была очень приветлива. Понемногу к дурному настроению и развившимся трудностям характера присоединяются новые расстройства, которые объясняют окружающим причину происходящих с ней изменений. Она утверждает, что не знакомые ей люди на улице наносят ей всяческие оскорбления, приписывают ей самые разные пороки, оскорбляют ее даже у нее дома — и тут же прячутся, так что ей не удастся никого увидеть: ни в окне, ни на лестнице. Когда муж пытается успокоить ее и говорит, что она все выдумывает, она раздражается, возражает: «Ты что, не слышал? Они говорят, что я плохо себя веду, зовут меня Евой и Венерой, мешают меня с грязью». Иезуиты что-то замышляют против нее, ее отдали дьяволу, над ней производят колдовские опыты. Она рассказывает, что положила в шкаф изображение мук

Христовых, которое подарили дочери, когда она клала его туда, оно, как живое, издало жалобный крик, потом рассыпалось на части и те подействовали на саму больную и на дочь, которая тут же начала кашлять. Она схватила эту картинку, порвала ее и выбросила в окно — после этого на улице сразу же погасли газовые фонари и раздались свистки паровоза; она решила, что должна произойти неминуемая катастрофа: огни на станции потухли, поезда должны были столкнуться, по ее вине — произойти великие несчастья. Она попыталась зажечь спичку — у нее не вышло, она воззвала к Святому Духу, после этого спичка загорелась, тревожные свистки кончились.

Немного позже, познакомившись в Париже, где она живет уже несколько лет, с идеями прогресса и новейшими изобретениями, она начинает связывать продолжающиеся у нее галлюцинации оскорбительного свойства с телефоном: по телефону ее наэлектризовывают, повторяют вслух все, что она, мысль в мысль, думает, насылают запахи серы и гари. Часто под влиянием бреда она отказывается выходить на улицу и не идет на работу. Ночами встает и льет в окно, на своих противников, воду. Однажды, придя в отчаяние от продолжающихся оскорблений, несется вниз по лестнице с палкой в руке, бьет ею по спине хозяина дома, консьержа, сбегающих на шум жильцов. В другой раз грозит соседям кухонным тесаком. Позднее, в течение 1883г, появляются бредовые идеи величия, также отражающие два мира, в которых больная жила прежде. Она, с одной стороны, рассказывает, что обречена на мученичество вследствие того, что Бог наделил ее особым могуществом, сделал ее Императрицей Святого Распятия и творит чудеса, удаляя с ее пути все препятствия; с другой — уверяет, что должна стать руководительницей государства, что у нее крадут мысли и используют их для управления страной, что Президент занимает ее место, что она должна стать Президентшей Республики.

Этот случай, как мы видим, наглядно демонстрирует бред старого и нового времени: предрассудки, суеверия, колдовство, с одной стороны, и «научный прогресс» — с другой, религиозное содержание одного в противовес политическому — другого. Эта различная окраска бреда сама по себе не имеет большого значения, внимание врача должно быть обращено в первую очередь не на нее, а на развитие, последовательность общих признаков бреда: становится ли одержимая дьяволом богоносительницей или преследуемая больная — мегаломанкой иного рода, неблагоприятный прогноз заболевания определяется не этим, а прогрессированием бреда от депрессивного к экспансивному: при появлении последнего больной может рассматриваться как неизлечимый — следующим этапом будет медленное нарастание деменции.

М-м Н... находится в настоящее время в больнице в Воклюзе в отделении д-ра Brusque. Наш досточтимый коллега имел любезность дать нам 18 января 1889г следующую справку о состоянии ее здоровья: «М-м Н..., по мужу L..., по-прежнему находится в нашем отделении, у нее хронический бред третьего периода. Сочетание бреда величия и преследования, галлюцинации слуха и расстройства общего чувства. Она коронована в Королевы церковью Лонгпон; ее недруги хотят, чтобы она отреклась, ей подстраивают ловушки всякого рода, ее «телефонят», она слышит своих преследователей в соседних деревнях, но она останется тем что есть: сама Церковь возвела ее в этот сан. Она не хочет покидать больницу, потому что знает, что по выходе из нее будет вовлечена в разного рода интриги и заговоры. Ведет она себя спокойно и прилежно работает.»

Надо, таким образом, отказаться от прежнего выделения в качестве отдельных и независимых нозологических единиц формы, описанные под рубриками демонопатии, религиозного бреда, богоносительства и т. д.. При допущении самостоятельности таких «болезней», носящих чисто симптоматический характер, утрачивается ясность относительно развития и прогноза заболевания. Важно не то, является ли больной богоносцем или мегаломаном иного рода, Бог ли он, Король или Президент Республики, а то, как он стал им: необходимо установить характер течения болезни, узнать, не страдал ли тот или иной Бог или Король, прежде чем достичь высот своего положения, от длительной травли и преследований. Больной с бредом величия, прошедший через это горнило, принадлежит хроническому бреду — что для врача равноценно признанию его неизлечимости; напротив, мегаломан, ставший им без предшествовавших испытаний, относится к группе наследственных девиантов и приступ бреда его имеет все шансы закончиться благополучно.

**II. Период деменции.** Больные с бредом величия, который уже сам по себе свидетельствует о падении сопротивляемости мозга, неуклонно движутся в сторону слабоумия. Их умственные силы мало-помалу снижаются, их интеллектуальная продукция начинает сводиться к повторению одних и тех стереотипных бредовых формул, их ум возбуждается теперь лишь под воздействием галлюцинаций — звуковых образов мысли, исходящих из действующих почти автоматически корковых центров. Они выглядят безразличными к окружающему, часто принимают особенные позы: то совершенно обездвижены, то шепотом разговаривают с собой и особым образом жестикулируют — жесты их всегда одинаковы, они стоят в связи с содержанием бреда, который также неизменен. Если вы обратитесь к ним, они сначала вам не ответят; если будете настаивать, посмотрят на вас с удивлением и дадут о себе чаще всего неполные, неудовлетворительные сведения. Мы имеем-

дело с действительным падением интеллекта и даем ему имя деменции: этот термин употребляется, как известно, ко всем состояниям с нарастающим умственным снижением.

Следующий больной, начало болезни которого относится уже к 16-летнему возрасту, два года назад вошел в период с экспансивным характером бреда. Прежде он отличался экономностью, вел трезвый, размеренный образ жизни, в которой не определялось ничего аномального — до зрелого возраста, когда заболевание стало явным. О продромальном периоде известно лишь, что он начался рано и был очень долгим. Фаза преследования типична: слуховые галлюцинации (оскорбления, угрозы, «стальной» голос) и характерные жалобы: его мысль преследуют, известно все, о чем он думает; его идеи величия как бы порождены слуховыми обманами. Держится он свысока и с вызовом. Интеллект его снижен: вследствие как прогрессирования болезни, так и возраста (ему 61 год), он недалек уже от своего четвертого периода.

**Набл. XII.** — Больной S... 61 года поступил в больницу 2 февраля 1888г. Он подозрителен, скрытен, сообщает о себе лишь отрывочные сведения: не хочет слушать о «прежних глупостях»; «все это сплетни и ничего больше». Вид у него обычно высокомерный: «все эти разговоры меня раздражают», говорит он. Отсюда — краткость описания начала заболевания.

**Семейный анамнез.** Отец больного был большим оригиналом. Мать умерла в родах. Дядя был, видимо, душевнобольным. У него самого было трое детей, двое умерли в раннем возрасте. Сам он всегда был бережливым трезвенником. В 16 лет ему стали слышаться голоса, звон колоколов, речь «лунатиков». Колокола служили ему предостережением, голоса произносили угрозы и оскорбления, «лунатики» — это, прежде всего, некая м-м R..., проживавшая с ним в одном доме, он говорит о ней с начала своего заболевания. Голоса он слышал, в частности, из-за стен: соседи смеялись над ним, но тогда он, по теперешнему свидетельству, не придавал голосам значения. Особенно часто слышался голос некой мадам «Сталь»: он так называет ее, потому что у нее «стальной» голос. Он слышит его и сегодня: прислушивается и спрашивает, не слышат ли его другие: «как скрежет, говорит он. «Сейчас во мне не меньше шести килограмм стали, она меня парализует, оскорбляет меня, связывает мне язык, чтоб я не мог ни с кем объясниться». Эта дама здесь, в больнице, он ведет с ней мысленные переговоры: «как будто вслух разговариваю». Она «преследует его мысль», знает все, что он думает. Однажды его застают улыбающимся: он общается с мадам Сталь. Он боится, что его отравят, ему кажется, что пища имеет дурной привкус, голоса будто бы приказывают дочери отравить его. Часто он ощущает скверные запахи: «сталь отодвигается, плохо пахнет при этом». Ему не раз

приходила мысль обратиться с жалобой к комиссару полиции, но он так и не сделал этого. В последние два года у него появились идеи величия, они возникли после галлюцинации, когда голоса сказали, что он истинный владелец предприятия, на котором прежде работал. Сегодня он уже «принц Жозеф Сандрезский» и «Властитель Сандреза». «Они с детства пользуются моим титулом, а мне ничего не остается». Мать Наполеона была его бабкой. «Я сын Наполеона, мне много об этом кричали». Наполеон и принц Конти были последними из Бурбонов — он же первый из Сандрезов. Во Франции он «солдат Европы»: такие есть в каждой нации. С 1854г он обладает «Титулом Европы». Он давно уже должен был быть правителем Франции, но события после 1870г воспрепятствовали этому. Его уже объявили по дипломатическим каналам императором. Этот его титул почетнее всех прочих, он называет его «honoribilis». Во Франции никогда не было республики, имеется лишь переходное правительство — в ожидании возвращения Государя. Он не понимает, как врачи могут сомневаться в этом, почему они все время «пребывают в отрицании». «Перед вами сын Наполеона, надменно сообщает он, по-моему, об этом говорилось уже достаточно». Врач будто бы не раз уже приходил в отделение в сопровождении Президента Республики. Его приводили сюда для «чистоты в больнице»: об этом «все кричали» — сотрудники отделения, все прочие. Он владелец этой лечебницы, унаследовал ее непосредственно от Генриха IV, ему сказали также, что он должен получать ренту в Сальпетриере. Мадам Сталь — Девственница, ее дочь Жаннет в настоящее время находится, здесь в больнице, она посредница между людьми и Девственницей. Дочери он говорит: «У тебя уже есть корона, тебе скоро дадут еще одну.»

**Набл. XIII.** Жюли V... 71 года. Семейный анамнез известен мало. Мать оригиналка, экстравагантна, дважды выходила замуж и оба раза разводилась по своей инициативе. Начало болезни больной, 15 раз поступавшей в Сальпетриер, относится к 1840г, когда ей было 27 лет. В конце правления Карла X она будто бы была связана с лицом, имеющим при дворе влияние, и была косвенным образом вовлечена в события 1830г, что в последующем отразилось на ее бредовой фабуле. Через несколько лет после восшествия на престол Луи-Филиппа она начала замечать, что является объектом повышенного внимания со стороны полиции; злые языки, не щадя ее, распространяли о ней самые лживые слухи. В это время она ходила в Лувр, снимала там копии с картин — ей мешали работать, протыкали полотна, крали краски, всячески ее третировали: правительство хотело завладеть хранящимися у нее важными бумагами. Она сожгла их, потому что все, что она говорила, кем-то повторялось — полиции ничего не стоило найти то, что она прятала. Полиция подкупила биржевых маклеров, чтобы лишить ее достояния — ее обманывали, подделывали подписи под денежными

документами. Голоса, прежде лишь оскорблявшие ее, оповестили ее затем, что она внучка Видаля, губернатора Мартиники, и принадлежит к фамилии Шампаньи. Она охотно рассказывает о разговорах, которым была свидетельницей, когда была близка ко двору. Карл X будто бы сказал своему кузену Эгалите: «Говорят, вы хотите стать королем?», на что тот ответил: «Я предпочел бы, чтоб меня повесили». «Что касается меня, говорит она, я никогда не считала, что Луи-Филипп может стать королем. Орлеанцы могущественны, надо опасаться приходу к власти Графа Парижского. Ему есть альтернатива — божественное право, права народа-суверена». Она была рада восстановлению Империи: это было возмездие орлеанцам. С 1856г она становится все более агрессивна, требует, чтобы ее ввели в права владения всем, что у нее незаконным образом отобрали, и предпринимает демарши такого рода. Она утверждает, что сыщики, следящие за ней и старающиеся всячески ее скомпрометировать, проникают к ней в дом, и грозит собственными руками поджечь его. В 1870г она занята революционной пропагандой, просвещает и агитирует рабочих, намерена при подходящих обстоятельствах подтолкнуть их к более решительным действиям: ходит к воротам заводов, поджидает там рабочие смены и распространяет свои идеи. В последние годы умственные способности ее снижаются, она начинает отказываться от некоторых из своих утверждений: раньше она считала себя дочерью губернатора Гваделупы: так ей сказали голоса, но теперь больше в это не верит. Она по-прежнему убеждена, что способна воздействовать на рабочих — но и эти идеи становятся для нее все менее актуальны, их можно теперь поколебать и на время разубедить ее.

Она чувствительна, сентиментальна, ее легко рассмешить — для этого нужно лишь небольшое старание. Память ее начинает сдавать, суждения стали более расплывчатыми. Причина умственного снижения больной двоякая: прогрессирующее, естественное развитие ее основной болезни, ведущей к слабоумию, и атероматоз сосудов, делающийся все более явным. Обращают на себя внимание ипохондрические высказывания: ей кажется, что желудок ее не переваривает пищу, что у нее камни в животе, она жалуется на боли во внутренних органах.

**Седьмая лекция. Диагноз.  
Преследуемые  
преследователи**

**Клинические лекции по  
душевым болезням**

Маньян В.

**Седьмая лекция. Диагноз. Преследуемые преследователи.**

Мы достаточно уже ознакомились с хроническим бредом, чтобы перейти теперь к обзору других форм психических расстройств, которые могут быть приняты за эту болезнь, хотя по природе своей это иные заболевания. Займемся вначале наиболее интересным из таких подвидов — «преследуемыми

преследователями».

Больные эти суть наследственные девианты: это многоликое состояние представляется здесь врачу в новом для него аспекте, имеющем особую клиническую физиономию. Каким-то боком оно граничит с известным нам моральным помешательством, при обострениях же болезни, в фазе возбуждения, уподобляется резонирующему помешательству; совокупность клинических черт в нем однако настолько неразделима и устойчива, что позволяет выделить эту группу в качестве отдельного заболевания.

Прежде чем приступить к рассмотрению преследуемых преследователей, я должен, стало быть, упомянуть о резонирующем помешательстве. Резонирующее помешательство, моральное помешательство — термины, которыми пользуются обычно для обозначения одного и того же состояния. Некоторые авторы, г. Сампэне в особенности, выделяют резонирующее помешательство в самостоятельное заболевание, другие, в частности Legrand du Saulle, рассматривают его как синдром, могущий встретиться при различных психических болезнях; третьи, наконец, включая Falret, считают, что резонирующая мания не является ни самостоятельной болезнью, ни разновидностью другого заболевания, но разнородной клинической смесью, в которой соединены различные по своей природе случаи, нуждающиеся в разведении по разным группам. Мнения, как видите, разнятся, суждения противоречат одно другому, путаница изрядная — нетрудно представить себе какие трудности возникают перед тем, кто хочет дать ретроспективный анализ всего, что было уже написано о резонирующих маниаках.

Врачи всегда знали, что находящиеся в ясном уме лица могут быть способны на свойственные душевнобольным поступки. Muller описал, в частности, «меланхолию без бреда», но до Pinel отдельные наблюдения такого рода оставались разрозненными. Pinel первый (*Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 1802—09, 2 ed.) настоял на выделении больных этого рода и описал их в разделе своей книги, озаглавленном «помешательство без бреда» — то, что потом было названо резонирующим, то есть, здравомыслящим помешательством.

Действительно, именно так сестры милосердия, лица, опекающие больных, называют тех из них, кто, не обнаруживая каких-либо изъязнов в рассуждениях, способны, вместе с тем, на безумства и акты агрессии.

Пинелевское «помешательство без бреда» объединяет самых разных больных: всякий субъект, внешне упорядоченный, но совершающий сумасбродные поступки, входит в эту группу по

определению. Некоторые из его случаев близки нашему моральному помешательству — таково, например, следующее описание.

«У единственного сына в семье, воспитанного слабой и потакающей ему матерью, входит в привычку требовать удовлетворения всех капризов, всех устремлений его непостоянного, непредсказуемого сердца. Напор его страстей с годами усиливается, деньги, которыми его теперь осыпают, снимают препятствия для самых крайних его выпадов. Если ему пытаются противоречить, он взрывается, нападает, ведет себя с превеликой дерзостью, пытается управлять всеми силой, живет в постоянных стычках и ссорах. Если ему не нравится какое-нибудь животное: собака, баран, лошадь — он его убивает. Если находится на празднике, то непременно входит в раж, наносит удары и получает их, уходит весь в крови. Вместе с тем, в другое время он вполне разумен и, став взрослым, входит в права владения большим имением, которым управляет руководствуясь справедливостью — даже выполняет общественные обязанности и делается известен благотворительностью в пользу несчастных и неимущих. Полученные им раны, судебные тяжбы и денежные штрафы так бы и остались единственным следствием его пагубного влечения к дракам, но один особенно возмутительный случай положил наконец предел его насилиям. Однажды он набросился на женщину, в чем-то его обвинившую, и кинул ее в колодезь. Следствие происходило в суде — масса свидетелей выступило против него, напоминая ему о его прежних разнузданных выходках; его осудили на заключение в лечебницу для душевнобольных в Бисетре.»

Есть и другие случаи, описанные в том же руководстве, — один из них, к примеру, озаглавлен следующим образом: «Помешательство без бреда, отмеченное слепой яростью», но его трудно расценить как случай резонирующего помешательства. Так же мало похож на эту внешне здравомысленную группу больной, который, как жертва старого режима, был отпущен на волю вооруженными людьми и, едва вышел из Бисетра, выхватил саблю у одного из своих освободителей и напал на него.

Концепция помешательства без бреда была подвергнута ожесточенной критике. Griesinger дошел до того, что сказал, что она выдвинута на горе науке. Суждение это, конечно, чересчур сурово: Pinel, напротив, сделал большое дело, отнесся к случаям душевного заболевания, то есть, к категории невменяемых, больных, прежде расценивавшихся как порочных и извращенных субъектов, на которых правосудие обрушивалось со всей тяжестью слепого гнева.

Об этом писал уже Маге, когда, напомнив о прежних



юридических ошибках, — жертвами которых стали такие больные, воздал должное заслугам Pinel в этой области (Marc. De la folie consideree dans ses rapports avec les questions medico-judiciaires, 1840).

Marc описывает пинелевских больных под рубрикой «импульсивных» или «инстинктивных» мономаний. Он допускает, кроме того, существование «резонирующей мономании», которая является для него синонимом мономаний с бредовым поведением. У первых (то есть, импульсивных) больных — их так называемым инстинктивным, полусознанным поступкам не предшествует какая-либо работа мысли; у вторых же поступки совершаются как ее следствие. Например, мономан, покушающийся на чью-либо жизнь и делающий это потому, что хочет умереть сам, но не находит в себе силы покончить с собою: ищущий таким, опосредованным, образом смерти — действует не в силу инстинктивного влечения, а приходит к мысли об убийстве через внешне упорядоченное рассуждение. То же — в случае больного, слышащего оскорбительные галлюцинации, когда он, чтоб отомстить за себя, нападает на первого встречного. Так — в понимании Маге, но эти соображения относятся уже к явлениям совсем иного рода: резонирующая мономания Маге вовсе не соответствует тому, что Pinel и Esquirol первоначально понимали под этим термином.

Pritchard считает это состояние особой формой душевного заболевания и называет моральным помешательством (moral insanity) — или безумием характера: это ни мономания с очерченными бредовыми расстройствами, ни меланхолия с присущей ей заторможенностью, ни мания с возбуждением и бессвязностью, ни деменция, ни малоумие с неполноценностью умственных способностей или их отсутствием. Scipion Pinel (Traite de pathologic cerebrale, 1844.) включает резонирующее помешательство в группу психических расстройств, характеризующихся патологией влечений и инстинктов. Guislain описывает различные виды помешательства и среди них те, которые называет

спокойными формами — с их возможными разновидностями: благорассуждающими, хитроумными, злонамеренными, досадительными — все они могут быть отнесены к резонирующему помешательству. Для Briere de Boismont — это помешательство действия или бред поступков; для Billed эти больные — более резонеры, чем лица наделенные разумом, для него их болезнь имеет признаки скорее меланхолического, чем маниакального помешательства. Trelat в 1861г, в своей работе о «сумасшествии ясного ума» (folie lucide), дает серию прекрасно выписанных портретов душевнобольных, которые в обиходе не производят впечатления таковых, отличаясь ясностью ума и

здравостью суждений, но избегает попыток создать естественную классификацию подобных состояний и ограничивается распределением их по чисто симптоматическим группам.

Morel открыл новую эру в описании данного феномена, связав резонирующее помешательство с наследственными формами душевных заболеваний и отнеся их к преемственности, которая объединяет вырождающиеся поколения на их нисходящем пути к имбецильности и идиотии. Для него это бред чувств и поступков — при сохранности интеллектуальных функций. Morel дает достаточно верное представление о таких резонирующих состояниях, которые он не считает болезненным единством; они состоят для него из фактов двоякого происхождения: врожденной патологии, проявляющейся уже в самом раннем возрасте и генетически связанной с олигофренией, и исходов предшествовавших приступов помешательства, имеющего клиническое родство с манией.

Во время дискуссии на эту тему, прошедшей в Медико-психологическом обществе, г. Falret, признав сборный характер совокупности болезненных состояний, обозначаемой как резонирующее помешательство, попытался разбить ее на группы симптоматических расстройств при различных психических заболеваниях или отдельных их периодах: 1) период маниакального возбуждения, предшествующий меланхолической фазе при сдвоенном помешательстве; 2) начальная фаза прогрессивного паралича; 3) истерические психозы; 4) психическая ипохондрия с сознанием болезни; 5) частичный бред с преобладанием страха контакта с окружающими предметами.

Г. Самрагне в своей работе о резонирующем помешательстве сообщает 12 интересных случаев и вполне обоснованно относит своих больных к наследственной группе. Он пытается отделить от них симптоматические резонирующие состояния, которые в корне от нее отличны, но ошибается, когда рассматривает как самостоятельные болезни то, что является лишь отдельными фазами или даже эпизодами того или иного заболевания.

Для нас больные с резонирующим помешательством — наследственные девианты, у которых мы находим те же дефекты психического равновесия, которые свойственны всем больным этого круга. Когда у таких- психически неустойчивых лиц наступает та или иная степень возбуждения интеллектуальных функций, они растормаживаются и, сохраняя внешнюю ясность ума, обнаруживают возросшую живость в речах и мыслях, сверхактивность, которую сами осознать не в состоянии. Все их умственные способности бурлят, давно забытые воспоминания осаждают ум, они декламируют на память стихи, целые

страницы из классиков. Ассоциации их идей осуществляются с невиданной скоростью, но внимание и рефлексия при этом страдают, суждения их поэтому ложны. Воображение разгорячено, они предлагают самые различные планы и проекты, требуют аудиенции у влиятельных лиц, собирают деньги по подписке: благодаря их предприимчивости и замечательному апломбу, с которым они держатся, им часто удается убедить своих слушателей. Резонирующее помешательство, короче говоря, является состоянием умственной экзальтации наследственных девиантов, экзальтации, к которой сами больные относятся без критики: это одно из облиций их недуга, а не отдельное заболевание. Оно существенно отличается как от обычной мании, так и от бреда наследственных девиантов — это как бы промежуточное звено между обычным психическим состоянием таких лиц и их бредом. Добавим к этому, что у этих больных возможна зрачковая асимметрия и что они часто склонны к алкогольным излишествам: поэтому возможно смешение их с больными прогрессивным параличом — в начальных стадиях этого страдания.

Если, напротив, нарастает аморальность больных, усиливаются перверзии и больные полностью лишаются критики к этим расстройствам, то состояние сближается с так называемым моральным помешательством. Резонирующая мания и моральное помешательство представляют собой, таким образом, две стороны всегда присущего наследственным девиантам склада психики. Преследуемые преследователи, к изучению которых мы сейчас переходим, обнаруживают временами состояния маниакального возбуждения (которые могут способствовать успеху их сутяжной деятельности), но отчетливо отличаются от больных с резонирующей манией: постоянством и напряженностью бредовых идей. Эти больные были впервые описаны Lasegue, который, как мы уже говорили, отнес их сначала к больным с бредом преследования, но впоследствии отметил наличие у некоторых из них определенного семейного фона, отличающего их от прочих больных с бредом преследования. Lasegue занялся преследуемыми преследователями и описал некоторые характерные для них симптомы, исходя из практической надобности — прежде всего ввиду процесса Teulat, поклонника принцессы В...; он не задавался целью определить положение этих больных в психиатрической систематике, но попросту описал их как разновидность больных с бредом преследования.

Г-н Taguet в работе о «преследуемых душевнобольных» (*Annales medico-psychologiques*, 1877) привел несколько наблюдений такого рода, но не стал высказываться о природе заболевания. Krafft-Ebing также пишет о душевнобольных-сутягах (*Paranoya querulans*), но к группе наследственной патологии их впервые

отнес г. Falret, сделавший это в дискуссии о резонирующих душевнобольных: его идеи на этот счет были впервые изложены в 1886г в диссертации одного из его учеников Potier (*Etude sur les aliened persecuteurs*).

Мы не раз уже занимались этой категорией больных, которых, как и г. Falret, относим к наследственному помешательству, к его резонирующей разновидности. Многие из таких больных вам известны поименно: Sandon, Teulat, аббат Cotton и Mariotti; последние двое пытались, как могли, привлечь к себе внимание широкой публики: один — вычурной одеждой, в чем достаточно преуспел, второй — выстрелом из револьвера в момент, когда мимо проезжал экипаж г. Freycinet; позднее, в больнице Бисетр, куда его поместили, он пытался убить нашего досточтимого коллегу д-ра Deny. Наконец, в больнице сейчас находятся два моих нынешних преследователя, которые, хоть и разнятся по воспитанию и полученному образованию, высказывают один и тот же бред, будто отлитый на фабричной форме. Помещенные в больницу в связи с состоянием психомоторного возбуждения, сопровождавшегося в обоих случаях публичным скандалом и нелепыми поступками, оба оспаривают однако свое стационарирование и в императивном тоне требуют пересмотра оценки их психического статуса. Оба обвиняют меня в соучастии в преступлении. D..., городской служащий — характерный тип преследователя с переоценкой собственной личности; он утверждает, что я уступил некой действующей из-за кулис силе, хочу прикрыть своего собрата по профессии и одновременно подчиняюсь предписаниям неких лиц, боящихся утратить политическое влияние. Другой, более умеренный в своих амбициях, заявляет, что я поддержал меры его изоляции, чтобы скрыть вину комиссаров полиции и судебных приставов. Оба выдвигают одну альтернативу: либо врачи невежественны, раз признают больными людей, не только здравомыслящих, но и явно умнее среднего, либо это преступники, позорно торгующие врачебной совестью. Оба обращаются с этим к журналистам: один, грузчик, добивается опубликования бездарной статьи под названием «Серьезное дело», другой, служащий городской администрации, представляет «материал» для филиппики против «современных Бастилии», озаглавленной «Неслыханное преступление». Последний памфлет вызывает шум и D..., не желающий прослыть за сумасшедшего, вынужден однако мириться с тем, что в течение восьми дней является предметом газетных разбирательств и комментариев в связи с его бредовыми высказываниями и поступками. Поскольку эта первая разведка боем не дала ожидавшихся результатов, оба продолжают нападать на своих противников. Один, грузчик, берет быка за рога: пишет резкие послания Прокурору Республики и префекту полиции и прибегает затем к действиям, которые нетрудно классифицировать как публичную клевету: рассылает почтовые открытки, расклеивает объявления, в

которых грубо оскорбляет врача и ему угрожает.

**Набл. XIV.** Эдме М... всегда отличался странностью — и чудачествами; он переменял несколько профессий, был виноторговцем, грузчиком, полицейским. После одной из финансовых неудач решил, что судебные клерки сговорились и разыграли направленный против него судебный фарс — с тех пор он добивается справедливости, читает юридическую литературу, обращается без конца с жалобами в различные инстанции Он преследует своих врагов угрозами, обвиняет их в подписании заведомо ложных документов, нападает на судей, направляет оскорбительные письма комиссару полиции и обещает восстановить справедливость собственноручно. Алкогольные излишества усиливают его возбуждение и в июне 1885г его стационарируют.

По выходе из больницы он с тем же ожесточением повел войну с врачами: пишет префекту полиции разоблачающие их письма. «Они действовали, утверждает он, по особому приказу» Прокурора Республики он извещает: «Берегитесь, господин прокурор, я вовсе не намерен позволить стационарировать себя вторично — на вас в этом случае падет вся тяжесть ответственности».

Он развешивает в своем квартале памфлеты, направленные против комиссара полиции, расклеивает написанные от руки афишки даже на стенах больницы Св. Анны. Мне и Legrain du Saulle он посылает по почте в больших количествах почтовые открытки самого оскорбительного и угрожающего свойства. Некоторые слова в них написаны красными чернилами и трижды подчеркнуты.

Другой, служащий, более методичен в своих действиях: он обращается в судебные органы и, потерпев неудачу в низших инстанциях, поднимается выше и отправляет кассационную жалобу в Палату депутатов. Комиссия Палаты, произведя краткое расследование, не дает ей ходу — D... не теряет присутствия духа и спустя 6 недель посылает туда новую петицию: с требованием его немедленной реабилитации. Вторая имеет такой же успех, что и первая — он направляет тогда весь свой огонь в мою сторону. Я уже показывал вам весьма своеобразную почтовую открытку, которую мне, в не менее странном конверте, послал первый больной. Несколько дней назад я получил заказное письмо от второго: если не считать внешнего вида, послание служащего по своему содержанию и аргументации мало чем отличается от того, что прислал грузчик.

**Набл. XV.** D... 30-ти лет поступил 8 января 1885г. Сведения о семье сомнительны. Мать была, видимо, душевнобольной. По

характеру он меланхоличен и подозрителен, друзья говорят, что он всегда был чудаком и сумасбродом. Сын столяра, он был сначала учеником у отца, затем служащим в страховой компании. Поступил волонтером в армию и пробыл там 5 лет, дослужившись до чина унтер-офицера. Во время службы в армии обращал на себя внимание нелепостями в поведении, приходил без видимой причины в возбуждение, его считали ненормальным. Он плохо там спал, иногда писал до полуночи и мог встать среди ночи и ходить по казарме, не объясняя своего поведения и лишь разглядывая в упор товарищей. За подобные выходки его как-то наказали 15-тью сутками карцера. Он считал, что начальство что-то таит против него, и говорил даже о возможности отравления. У него были здесь и более серьезные проступки: однажды на него нажаловался отец девушки, которую он преследовал грубыми домогательствами; в другой раз он подал рапорт на своего офицера, что кончилось для него новой 15-дневной отсидкой. Все это уже дает некоторое представление о его характере: очень требовательный к другим, он куда менее щепетилен в отношении самого себя. Он пишет, например, в Палату депутатов: «Никогда, ни за какое золото мира, я бы не взял на себя позорную роль доносчика, но так как основания государства для меня священны, то я считаю своим гражданским долгом участвовать в их сохранении во благо общего интереса» — цитата показывающая, как быстро этот человек забывает собственные промахи и как легко, с другой стороны, готов указывать на ошибки других, выступая при этом в роли стража порядка, наделенного особыми полномочиями. Этот тип исправителя общественных пороков вообще очень характерен для преследуемых преследователей. В 1878-82гг он был служащим железной дороги в Туре и был вынужден уйти с работы, где стал якобы предметом общих насмешек. Его жена будто бы нехорошо вела себя и на улице, во время прогулок, молодые люди иронизировали на этот счет и намекали на его супружеские несчастья. Людей этих он не знал, но смотрели они на него так, что у него не оставалось никаких сомнений на этот счет. Начиная с этого времени, жизнь его преисполнена лишений. Некто D... из сострадания поручает ему собирать недоимки с клиентов двух обществ взаимопомощи — он заподозрил своего благодетеля в неблаговидном умысле: тот будто бы был недоволен тем, что больной занялся политикой. Вместо того, чтобы приносить в кассу собранные им деньги, он отправляет их по почте, тратя большую часть своего скудного жалования на почтовые расходы. Казначей неоднократно говорит ему, чтоб он приходил к нему с наличными, но он этого не делает: ему нужно, объясняет он, иметь на руках почтовые расписки. Однако затем, неожиданно для того, на кого подобная осмотрительность могла произвести известное впечатление, он присваивает подлежавшие сдаче суммы и обвиняется в мошенничестве. По странному противоречию, которое однако характерно для подобных больных, он, столь непримиримый и

скрупулезный в отношении других, не может признаться, что имел грех, никого о том не извещая, взять деньги, которые должен был положить в кассу, и утверждает, что нападки, которым он в связи с этим подвергается, не более чем шантаж: «Все это проделки D... и его подручных: он наверно хорошо заплатил им, раз они ведут себя таким образом».

За три месяца до помещения в больницу Св. Анны он поступает в качестве вспомогательного сотрудника в одно из бюро общественных работ города. На новом месте он вскоре делается мрачен, угрюм, несообщителен, запирается в конторе, что-то в ней ищет, переворачивает все вверх дном, помечает страницы в делах не так, как здесь принято — наконец приходит в сильное возбуждение, угрожает сотрудникам и показывает им ножом для бумаг, что отрежет им головы. Руководство советует ему отдохнуть какое-то время. На следующий день он приходит на службу очень рано, требует разговора с начальником, запирается и отказывается впустить кого-либо, пока не переговорит с шефом. Возбужденность его нарастает — возникает скандальная ситуация, во избежание инцидентов его приглашают на встречу с руководителем, который будто ждет в одном из ресторанов. Он попадает в префектуру полиции, где его освидетельствует Legrain du Saulle. Его направляют в больницу Св. Анны — здесь он пасмурен, подозрителен, отказывается отвечать на вопросы, требует, чтобы его выписали: это место не для него, говорит он. В письме, адресованном директору больницы, он пишет следующее: «Если меня привели сюда неизвестные мне закулисные силы, то именно мне надлежит выяснить, кто они и что из себя представляют: в интересах безопасности, как моей, так и моих близких.» В этих жалобах он всякий раз пишет об «отвратительных больных, рядом с которыми он вынужден находиться», хотя его поместили в палату со спокойными соседями. По прошествии нескольких дней он говорит, что молодые сотрудники бюро плохо себя вели по отношению к нему, дразнили его во время работы и называли «прусским офицером». Его переводят в Бисетр, затем в Mazas: «Суд, пишет он, решил поддержать репутацию врачей, меня же обесчестить и заткнуть мне глотку. Судьи ловко ушли от обсуждения моего случая.

Выписанный домой, он предпринимает активную кампанию против всех, кто по его мнению заслужил этого, и посылает письмо за письмом: прокурору Республики, президенту Академии медицины, министру юстиции, газетам — помещающим его историю под заголовком: «Безымянное преступление».

С особенной ненавистью он преследует теперь врачей больниц, где он находился. В ноябре 1885г он обращается с прошением в Палату депутатов. Поскольку докладчик комиссии предложил «в

поспешно сформулированных выражениях» не реагировать на его обращение, он направляет туда же в декабре новое прошение, озаглавленное: «Требование возмещения незаконно причиненного ущерба». Это настоящая обвинительная речь против врачей, его комиссовавших, и панегирик — собственному характеру, всему своему существованию.

Апелляция эта очень пространна, она изобилует неточностями и противоречиями. Сохраняя видимость правдивого изложения событий, она дает точные даты, описывает мелкие детали, но извращает суть происшедшего, приводит вымышленные отрывки из так называемых «допросов» больного. Документ интересен тем, что выявляет его болезненные страхи, подозрения, идеи преследования, а также — его тщеславие, надменность, истинную меру будто бы возложенной на него миссии. Он очень легко обращается с фактами, если они для него неблагоприятны. Самомнение читается в каждой его строке, вроде следующей: «Может быть, никто не поднимал выше меня понятие чести. Я оставил неизгладимый след в своем полку, блестящая военная карьера открывалась передо мною».

Он обвиняет суд в сговоре с психиатрами и, «поскольку Прокурор Республики, восклицает он, не счел долгом потребовать, с высоты своего положения, наказания виновных, я, движимый горячей любовью, которую испытываю к истине и великому делу правосудия и справедливости, сам потребую...» и т. д.. Он не признает ни одно из семи медицинских заключений: теперь, в ходе совершения правосудия, они будут рассматриваться не более как улики преступления, которое, «раз начавшись, не смогло завершиться — в силу не зависящих от их авторов обстоятельств». Он оспаривает решение, принятое относительно него, как с медицинской, так и с юридической точки зрения и «торжественно и самым энергичным образом заявляет, что в больницах, где он побывал, он «подвергался самым страшным опасностям, вследствие чего вполне мог свихнуться».

Попутно он затевает процесс и против «чудовищного» закона 1838г. «Это оружие ужасно, пишет он о заключении экспертизы, которой подвергся. Теперь оно в руках у вполне определенных лиц, которые всегда смогут употребить его против меня: в случае, если сочтут необходимым вновь применить ко мне меры изоляции.»

Эта жалоба имела те же последствия, что и прежние. Больной обращается тогда в Общество защиты граждан от злоупотребления властью и настаивает на рассмотрении своего дела на заседании, куда требует пригласить и медиков. Он просит юридического содействия со стороны Общества: чтобы возбудить судебное дело против врачей и персонала отделения и



добиться возмещения убытков. В то же время он постоянно обращается в администрацию больницы с требованием выписки, осаждает нас пространными и оскорбительными письмами, которые подписывает так:

«D..., автор проекта специального закона 12044 о воинской мобилизации. Смотрите Journal officiel № 300 от 5 ноября 1886г Париж, 2 жерминаля, год 96»; или: «D..., атташе министерства». Его визитные карточки столь же показательны — на одной из них после его имени следует: «Публицист, в прошлом президент, командующий войсками комитета сопротивления 16 мая в департаменте Мена и Луары». В каждом углу этой карточки буквы H. W. D. R. P. Он не пропускает никого своими жалобами: депутатов, министра юстиции, прокурора Республики, Великого канцлера Ордена Почетного легиона и т. д..

Третий больной — F..., преследователь мэра и его заместителя в одной из коммун департамента Сены и Луары. Это наследственный девиант, не способный заниматься чем-либо с постоянством; он легко возбуждался под влиянием выпитого и был повторно судим за оскорбления, угрозы и нанесение побоев. Помещенный впервые в 1886г в психиатрическую больницу, он находит, что устных оскорблений недостаточно, и решает придать своей истории более широкую огласку: посредством написанных от руки листовок. Он расклеивает на парижских стенах пространный памфлет, направленный против мэра и членов суда, его судивших. Его арестовывают, когда он прикрепляет свой труд у входа в Законодательное собрание. Дело его, говорит он, наделает столько же шума, сколько дело Вильсона; он добивается судебного разбирательства и намерен доказать на нем свою правоту. Его стационарируют вторично в 1887г и в третий раз — в 1888-ом. Вы можете убедиться, что он очень эрудирован в вопросах уголовного и гражданского права: знает наизусть статьи кодексов, имеющие отношение к его делу, и счастлив, что может еще раз огласить свое знаменитое воззвание, с которого сделал уже 150 копий. (На переписку каждой из них у него уходит не менее трех часов.)

**Набл. XVI.** F... Шарль 35-ти лет поступил в больницу 7 ноября 1887г. Сын пьяницы. Обнаруживает аномальное строение черепа и дефекты произнесения речи с сюсюканьем. В детстве свинка, других заболеваний не было. Хорошее, легко давшееся ему начальное образование. В 1871г взят в армию, служил в Индокитае, вернулся оттуда без знаков отличия: был лишен звания капрала. По возвращении два месяца работает у преемника его отца, затем, не желая быть слугой там, где был когда-то хозяином, становится кучером наемного фиакра и работает так до 1880г; потом возвращается к больной матери, работает дровосеком и землекопом. В 1879г, посчитав, что в 1872-ом его обделили при разделе оставшегося после отца

наследства, пишет дядьям письма, содержащие обвинения и угрозы в связи с несправедливостью дележки. Наносит побои одному из родственников и осуждается на 6 месяцев тюремного заключения. В 1881г начальник вокзала, видя, как он переходит пути перед движущимся поездом, будто бы сказал: «Что это за шпана?», на что больной ответил: «Свинья, переодетая в начальника станции». Удары тростью со стороны служащего — F... ответил тем, что обломал о его спину палку от метлы, после чего последовало увольнение с должности одного (?) и трехмесячное заключение другого. Он решает далее, что мэр города намерен, в связи с судимостью, лишить его до 1884г избирательных прав, берется за кодекс и пишет жалобу Прокурору Республики, который тут же распоряжается, чтоб ему вернули карту избирателя. В это время он почти не знаком ни с мэром, ни с его заместителем — лишь изредка работает по найму у того и у другого. Жена заместителя мэра заходила как-то к его матери и там плохо отзывалась о неких женщинах — он посоветовал ей получше присмотреться к тому, как она сама вела себя в недавнем прошлом и к поведению собственной дочери. В 1885г мэр явился к нему перед выборами, агитируя за свое избрание, он ответил ему бранью, будучи уверен, что тот уже в течение четырех лет стремится лишить его избирательного права. Он становится в оппозицию к мэру, обвиняет его в том, что он был помощником архитектора H..., когда тот мошенничал и скупал земельные участки на фамилии своих подчиненных и т. д.. Он считает, что трусливый мэр мстит ему руками своего заместителя — новые оскорбления со стороны больного и еще один арест в апреле 1885г. Через месяц его направляют в больницу в Клермоне, где он находится в течение 33-х дней. На выборах в октябре 1885г выигрывают радикалы — больной уверен, что мэр-реакционер считает его виновником своей неудачи и держит на него зло: «Я еще заплачу за это». Действительно, в январе 1881г судья B..., также реакционер, снова осуждает его на три месяца тюремного заключения, хотя прекрасно знаком с его делом, в котором «не было ни улик, ни свидетелей»: только за то, что больной «назвал ж-ой невежественное и паршивое животное, которое было у мэра заместителем». Его снова судят за нанесение оскорблений — в марте 1886г — и приговаривают к 6-ти месяцам заключения. Едва выйдя в октябре из тюрьмы, он спешит расклеить повсюду листовки с изложением происшедшего, за что его многократно штрафуют; «но помешать мне они не осмелились». После того как он избил и вышвырнул за дверь полевого сторожа, «хозяйского сыщика», его снова приговаривают к месяцу тюремного заключения. «Мэр не посмел оскорбить меня лично, говорит он, все делал через своего заместителя, сам же держался от меня подальше». Начиная с 1886г, он всякий раз, когда представляется возможность, расклеивает повсюду прокламации, сходные с теми, какие пишет сейчас в больнице. Он добивается нового суда, надеется, что его дело наделает

шума не меньше, чем дело Вильсона.

Со времени последнего выхода из тюрьмы он распространил не менее 150 листовок, расклеивая их в особенно посещаемых местах в городе. Два дня назад он поместил такой лист на фасаде Палаты депутатов. Полицейский предложил ему последовать за ним, комиссар полиции потребовал объяснений — он признал его право арестовать и оштрафовать его, но не более: что касается содержания написанного им, он будет обсуждать это только в кабинете следственного судьи. Он хочет предстать перед судом, изложить там свое дело и доказать, что он кругом прав.

В день ареста он успел наклеить 6 воззваний — одно из них на двери Земельного кредита Франции, членом административного совета которого является его мэр, две на городской мэрии, две на Дворце правосудия, еще одно — на здании Палаты депутатов. Прокламации его написаны на листах большого формата, по 6 сантимов за штуку.

Он постоянно протестует против своего, как он говорит, незаконного помещения в больницу. У него отменная память: он читает по памяти статьи кодексов и тексты своих воззваний.

Выйдя из Ville Evrard в мае 1888, он вскоре за тем в третий раз попадает в больницу — на этот раз Св. Анны. Он заключил пари, что докоснется до своего врага и, действительно, пришел к мэру домой и тронул его рукой — после чего тот, по его словам, трусливо бежал, оставив его одного. Некоторое время спустя он снова вывешивает плакат оскорбительного содержания на дверях посещаемого мэром банка. На судебном разбирательстве он требует, чтобы мэра вызвали в качестве свидетеля: «Я должен сказать ему на людях все, что я про него знаю». Его арестовывают: за ночевку в публичном месте и ношение оружия (револьвера). Он и теперь убежден, что является жертвой произвола, что был незаконным образом помещен в больницу и что ему, в качестве возмещения убытков, мэр должен быть выплатить 5800 франков: как раз то, что, по его расчету, ему следовало получить при разделе отцовского имущества. Никакие доводы матери не могут разуверить его, он настаивает на своих притязаниях.

Вот несколько образцов его памфлетистики.

«20 июня 1880г я переехал в V.... Как только я здесь появился, я внес свое имя в список избирателей. Человек, носящий имя R..., мэр названной коммуны, кавалер ордена Почетного Легиона (он получил его за участие в разбоях банды H..., у которой Вильсон с компанией позаимствовал для себя ряд хорошеньких делишек), зачинщик сомнительных афер и вор высшей марки, решил, что

поскольку я не являюсь реакционером, то и не достоин принимать участие в голосовании в названной коммуне, лучшим украшением которой он является. Насколько эта грязная личность нагла и высокомерна, настолько же низменно пресмыкалась она передо мной, когда имела бесстыдство придти ко мне, чтобы получить мой голос на выборах: то, как я голосовал и как против него агитировал, были ему теми оплеухами, которые он заслужил от меня с избытком. Слишком трусливый, чтобы мстить лично, он поручил это своему заместителю, безмозглому крестьянину, полнейшему невежде, чья жена и дочь украсили бы любой дом терпимости... Если мэр, его заместитель, муниципальный совет, судьи посмеют поставить под сомнение любое из этих утверждений, я готов представить неопровержимые доказательства каждого из них. Я кончаю, мои сограждане, вопросом: не заслуживает ли само правительство, поддерживающее эту камарилью, того, чтобы и по нему хорошенечко прошли метелкой?»

**Восьмая лекция. Диагноз.  
Преследуемые преследователи  
(продолжение)**

**Клинические лекции  
по душевным  
болезням**

Маньян В.

**Восьмая лекция. Диагностика. Преследуемые  
преследователи.**

Преследуемые преследователи относятся, как мы видели, к группе наследственных девиантов — к той их разновидности, которую называют резонирующей манией. У всех больных этого рода мы находим наследственную отягощенность психическими аномалиями, дисгармонию в интеллектуальной сфере, относящуюся к самому раннему периоду жизни, отсутствие стабильности в моральной сфере и характере. Эта психическая неуравновешенность не исключает возможности высокого развития отдельных умственных способностей: городской служащий и дровосек из последней лекции оба отличаются развитым воображением, богатой памятью и незаурядным даром спорщика. Завзятые формалисты, хитрецы и лгуны, наделенные неистощимым упрямством и активностью, преследуемые преследователи все эти качества: память, воображение, ораторские способности — отдают на потребу патологическим эмоциям, глубоко живущей в них ненависти и жажде мести. Они добиваются исправления «юридических ошибок», хотят пригвоздить к позорному столбу правосудие, отказывающее им в удовлетворении их претензий, добиваются возмещения так называемого ущерба, причиненного их имуществу, чести и репутации.

Если вначале их речи и поступки, ими предпринимаемые, кажутся продиктованными живыми страстями, то по мере того, как они входят в состояние болезненной экзальтации, их притязания на возвращение будто бы потерянных прав и призывы к возмездию утрачивают всякую меру и подчиняют

себе все прочие их чувства, мысли и волю — патологический характер их тогда обнаруживает себя полностью.

Очень многословные, пространные в речах, они так и сыплют так называемыми доказательствами, опираются, часто с большим подобием логики, на статьи кодексов, на реально имевшие место факты, к которым, однако, легко присоединяют воображаемые: они могут ввести в заблуждение слушателей, которым бывает трудно отличить у них ложь от правды. Как бы то ни было, и я говорил уже об этом, они не задерживаются в том начальном периоде вызревания бредовых идей, той пассивной бредовой интерпретации, которые свойственны больным с рядовым бредом преследования, но сразу переходят от слов к действию. Мы видели, как они незамедлительно обращаются в суд, возбуждают судебные процессы, добиваются, чтобы им возместили потери, пишут письма, памятные записки, ищут содействия журналистов, стараются привлечь на свою сторону государственных чиновников, сенаторов, депутатов, переходят к составлению деклараций оскорбительного и угрожающего содержания, рассылают почтовые открытки, расклеивают листовки, предпринимают наконец насильственные акты — вплоть до покушений на жизнь своих «противников».

Помимо определенного, с детства присущего им психического склада, резонирующие преследователи отличаются от больных с хроническим бредом еще и отсутствием галлюцинаций: если они у них и бывают, то в виде редкого исключения и, если все же имеются, не обнаруживают того развития, которое так характерно для хронических бредовых больных: от слова к монологу, далее к диалогу и эху мыслей — эволюции, которая отражает прогрессирующую эмансипацию корковых центров чувствительности, теряющих контроль со стороны высших интегрирующих зон мозга, и нарастающий автоматизм их деятельности, в результате чего волевые центры как бы перестают участвовать в продуцировании чувственных обманов.

Эти больные с самого начала заболевания выглядят столь же высокомерными, сколько преследуемыми: городской служащий не упускает случая выказать свое тщеславие — его визитные карточки в этом отношении очень поучительны. Список его работ под письмом, полным оскорблений, также свидетельство этой, столь характерной для таких больных, неумной жажды признания. Больной F... тщеславен в не меньшей степени — то же можно сказать и о Mariotti и аббате Cotton.

Эти больные в течение жизни не меняются: нет смысла искать у них ту стадийную эволюцию, которая составляет сущность хронического бреда: с его прогрессированием болезни от бредовой интерпретации к всеобъемлющему преследованию и далее к бреду величия и деменции. Отнюдь нет, резонирующие

преследователи постоянны в своем бреде и не способны к метаморфозам: через несколько лет болезни вы находите их такими же, какими они были в ее начале; в 50 лет — какими были в 10 или 15: бред у них вообще очень ранний, что также отличает их от больных с хроническим бредом. До конца дней своих они сохраняют изначальную активность и свойственную им от рождения меру интеллекта. В конце жизни и с ними могут случаться апоплексии — как это имело место с Sandon, но осложнения этого рода, насколько я могу судить, ознакомившись с большим числом подобных случаев, далеко не столь часты, как это считают некоторые.

Эти две группы душевнобольных: хронические бредовые больные и резонирующие преследователи — различаются, следовательно, вполне определенными и хорошо очерченными признаками, но дифференциальный диагноз обоих состояний может представлять в некоторых случаях трудности. Представим себе больного с хроническим бредом в начале его второго периода — больного, который (что случается совсем не редко) скрывает свои переживания, утаивает имеющиеся у него галлюцинации или, во всяком случае, раскрывает их далеко не полностью, а ограничивается тем, что выдвигает обвинения против воображаемых врагов; представим себе, с другой стороны, преследуемого преследователя с неизвестными семейными данными — перед нами двое больных, у которых в высказываниях одинаково доминирует бред преследования: оба в ясном сознании, оба рассуждают внешне логично, хотя и с ложными отправными пунктами, оба в равной и высокой степени способны к словесной пикировке. Если к тому же (что бывает уже реже) преследуемый резонер сообщает об имеющихся у него обманах чувств, слуховых галлюцинациях — хотя и преходящих и весьма скудных, но также включающих в себя оскорбительные замечания или даже целые фразы, то трудности разграничения обоих состояний преодолеваются далеко не сразу и ошибка на первых порах становится почти неизбежна.

Так, в случае D..., городского служащего, о котором мы говорили в прошлой лекции, мы в течение нескольких дней после его поступления в больницу испытывали именно такие колебания. Нервное истощение, ночные бдения, отчасти видимо — присоединение алкогольных излишеств привели к возникновению у него слуховых галлюцинаций: бред его основывался в то время не только на порочных интерпретациях, но и на иллюзорных и галлюцинаторных чувственных обманах. Его товарищи по работе будто бы презрительно относились к нему и называли его «пруссским офицером». За два года до этого у него также были слуховые галлюцинации: в Туре, во время прогулок по городу, незнакомые молодые люди смеялись над ним и делали унижительные намеки на его семейные неурядицы. Он даже уехал из Тура, чтоб уйти от насмешек. Идеи

преследования и галлюцинации шли у него, таким образом, в течение двух лет рука об руку — казалось, что он принадлежит скорее к больным с хроническим бредом, чем к преследуемым резонерам, но собранные нами впоследствии обстоятельные сведения о больном побудили нас отнести его ко второй группе, к преследуемым резонерам, или что то же — к наследственным девиантам с овладевающими бредовыми представлениями. Как всякие другие obsessions, такие бредовые идеи, возникая в сознании, фиксируются в нем и держатся со свойственным навязчивостям постоянством: они могут давать временные и довольно длительные послабления, но возвращаясь, предстают такими же, какими были изначально.

Следующее наблюдение демонстрирует больного, отличающегося чрезвычайным высокомерием, лживостью, крайне высоким самомнением — вся жизнь его прошла в бесконечных и пустых спорах и ссорах. После смерти матери и тестя он начинает судиться с родственниками, далее возбуждает дело против служащих управления, против уполномоченного своих кредиторов, обвиняет жену в том, что та изменяет ему с пастухом, с тремя его кучерами; дочь тоже не защищена от его нападков. Он пьет — у него развивается состояние психотического возбуждения со слуховыми галлюцинациями: в нем он пытается отобрать отложенные семьей деньги и стреляет из револьвера в сына. Заметим у него также ипохондрические высказывания.

**Набл. XVII.** С1... Пьер 60-ти лет поступил в больницу 9 октября 1888г после постановления суда о прекращении дела о нанесении побоев и раны сыну.

*Семейный анамнез.* Дед бретонец, лейтенант кирасирского полка при Людовике XV. Отец был очень вспыльчив, «не любил повторять одно и то же дважды». Он опохмелялся, хотя плохо переносил вино: после любого «перебора» переставал спать и «неделю был болен». Был артиллерийским капитаном во времена Первой Империи. Умер остро в 57 лет, до этого с сорока лет у него было 4 или 5 инсультов. Мать умерла в 75 лет, отличалась крепким здоровьем.

Больной ничем в детстве не болел. Он весьма лжив и не дает достоверных сведений о своей юности. В 16 лет он был кузнецом и получил удар копытом по лицу: у него с тех пор рубец в области обеих орбит и носа; в течение полутора лет после травмы он плохо видел. Во Франции он с 1858г. Когда отец умер, ему было 18 лет, он остался за старшего и считает теперь, что если дела в семье шли благополучно, то это лишь благодаря его усилиям и стараниям; он охотно говорит на эту тему: это одно из доказательств его ума и образцового поведения. По своему складу он законченный резонер: всегда готов спорить и

отстаивать свою точку зрения; когда он рассказывает о чем-нибудь или на что-то жалуется, то опирается всякий раз на вымышленные события, которые сосуществуют в его сознании наравне с истинными. Так, он с апломбом утверждает, что сестры его жены все отличались дурным поведением и имели внебрачных детей — что на проверку оказывается выдумкой. Когда он был в Берри, то нелепо ревновал жену и распространял и о ней подобные небылицы. Из ничтожного обстоятельства он сделал тогда вывод, что работающий у него пастух — ее любовник и что его последний сын не от него. В другой раз ему будто бы сказали в трактире, что три его кучера также пользуются ее милостями — он немедленно рассчитался с ними, хотя оснований для таких подозрений, конечно же, не было. Мы увидим в дальнейшем, что эта свойственная ему легкость возникновения иллюзорных представлений приводила порой к настоящим галлюцинациям. Он очень высокого мнения о себе и своих способностях: все, что он делает, отменно, все что делают другие, из рук вон плохо. Дети, ведущие сейчас хозяйство, лишь разрушают то, что он создавал в течение всей жизни. Он всегда прав — это часто приводило его к судебным тяжбам. После смерти матери он возбуждает процесс против братьев, отбирает у них деньги — с тех пор они отказываются с ним знаться. После смерти тещи снова затевает тяжбу — в результате, на спорное имущество на два года накладывается арест. Он никому не верит: младшая дочь просит его о поездке в Бельгию — он не отпускает ее, говоря, что она наделает там глупостей: поскольку она из семьи, где все женщины этим отличались. Он уверен, что за заговором, который привел его в больницу, стоит его старшая дочь: она будто бы намерена уйти в монастырь, увести с собой мать и лишить братьев их доли наследства. Врачи, поговорив с ним, считают его психически здоровым, но встретившись с его женой, меняют свое мнение, признают его душевнобольным: на все это он жалуется в письмах прокурору Республики, Президенту и т. д.. Он необыкновенно умен и как может доказывает это — нет аргумента, которым бы он для этого не воспользовался. Он всегда очень выгодно торговал, его хозяйственные неудачи были вызваны исключительно плохой погодой, пожарами — его вины в этом не было. В действительности же в ведении своих дел он был самонадеян, строил радужные планы — иногда добивался успехов, но чаще совершал грубые промахи. Так, в 1879г он закупил партию побитых морозом яблок и до сих пор уверен, что заключил выгодную сделку, между тем, это была одна из причин его банкротства. Он всегда был на высоте, слишком добр к братьям — мать упрекала его за это; столь же покладист он был и с женой и детьми; на самом же деле, жена испытывает перед ним постоянное чувство страха: вся жизнь с ним была одно сплошное препирательство. Дочь он не пустил в Бельгию якобы только из любви к ней (хотя поехать туда ей советовали врачи: она в это



время выздоравливала от какого-то заболевания).

Всю жизнь, стало быть, он был настроен ко всем благожелательно, излишне предан близким — они же, напротив, вели себя с ним самым недостойным образом. Когда ему указывают на то, что он неверно передает тот или иной факт, он говорит, что это пустяки, не стоящие упоминания. Таким он был всегда, такой он и сегодня. Алкогольные эксцессы лишь усиливали присущие ему черты и подталкивали его к насильственным действиям, историю которых он излагает в длинной обвинительной речи, адресованной следственному судье. Он пишет в ней, что его разорила суровая зима 1879г: как было на самом деле, мы уже знаем. В 1882г семья будто бы приобрела на его имя дом в Париже: и это неправда — дом был куплен на имя старшего сына. Все в семье были деморализованы — один он поддерживал общий дух и настроение. Если дела шли успешно, то это только благодаря ему и никому больше: сыновья наделали массу глупостей, заключали самые невыгодные сделки. Он жалуется, что его дочь сбежала к сестрам и оставила его в беде: сам факт ухода верен, но она ушла (на время), потому что он бил ее. Однажды жена будто бы вышла из дома, не предупредив его (жена говорит, что сказала ему об этом) — вначале он хотел пойти искать ее, затем передумал, сам ушел из дома, вернулся поздно ночью, и тут разыгралась сцена, которая может дать представление о возбуждении, охватывающем его в подобных случаях, о галлюцинаторном восприятии происходящего, развивающемся у него в таких состояниях. «Жена открыла дверь и начала надо мной издеваться, я дал ей пощечину, она нарочно упала, я поднял ее, она стала кричать, на крик прибежали дети. Они хотели убить меня, я не знал, как спастись от них, и взял в руку нож. Видя это, никто уже не посмел подойти ко мне, это спасло меня от верной гибели. Целых полчаса они держали меня в страхе, оскорбляли, осыпали бранью и всяческими угрозами».

Начиная с этого дня, его третируют и преследуют дома уже в открытую, ему на каждом шагу устраивают сцены, его бранят, называют негодяем, пьянчужкой, «старой гнилью». Однажды дочь будто бы сказала о нем: «старое дерьмо; он ударил ее ногой, за нее вступились братья — по его словам, они намеревались убить его. Он подает жалобу на имя комиссара полиции, требует развода, добивается, чтобы ему отдали все имеющиеся в семье деньги. 16 августа покупает револьвер, объяснив это потом тем, что так посоветовал ему его поверенный: чтобы при необходимости произвести шум и привлечь внимание полиции — для наведения порядка в доме. 17-ого он входит в комнату, где хранились семейные сбережения, и с револьвером в руке требует от дочери, чтобы та вышла. Дочь убегает и извещает обо всем братьев. Он в это время взламывает замок шкафа, берет деньги (1500 франков),

слышит голоса сыновей, которые взбираются по лестнице и произносят, по его словам, угрозы в его адрес; запирается в своей комнате, баррикадируется; дети его будто бы кричат в это время: «Убьем старую каналью!» — он стреляет в дверь, пуля пробивает ее и ранит в плечо сына. Он хотел только напугать их — его арестовывают.

«Рана, которую я, не желая этого, нанес своему сыну, целиком на совести моей дрянной жены, пишет он, такими же были все семь дочерей моего тестя, все они спровадили своих мужей в могилу раньше времени. Я последний из всех и, если бы не отличался отменным здоровьем, уже 6 лет назад последовал бы за моими зятями.»

Мы наблюдали у этого больного, столь крепкого, по его словам, и столь гордящегося своим здоровьем, приступ ипохондрии, выглядевшей особенно неуместно у этого действительно физически крепкого и здорового человека. Вечером 27 ноября С1... пожаловался на боли в кишечнике, ночью затем не спал, был тревожен, беспокоен, наутро полон претензий по поводу того, что к нему не вызвали врача; во время обхода взбудоражен, боится развития инсульта: у него что-то с языком, он кончит тем же, что отец. Трудно представить себе, насколько Удручен он был в течение ряда последующих дней: говорил, что никогда больше не поправится, требовал, чтобы вызвали жену и старшую дочь, чтобы увидеть их перед смертью: он больше не имеет к ним претензий и готов с ними примириться. Ему назначают слабительное — полная перемена в настроении: ему лучше, боли в животе прошли, силы вернулись к нему, он поздравляет себя с выздоровлением. Через несколько дней та же тревога: снова боли в животе, кровь прихлынула к селезенке, кишечник сместился в сторону, у него сухость в горле. Ему удаляют два зуба — состояние моментально улучшается: язык «развязывается, легче произносить слова и т. д.

Через несколько дней он принимает у себя жену и дочь — начинает разговор с ними в дружеском тоне, но очень скоро сходит на обычный, колкий и язвительный доказывает им, что кругом прав, и согласен помириться с ними только в случае, если они впредь будут вести себя пристойнее.

Сегодня он также согласен простить их и вернуться в семью — если родные изменят свое отношение к нему. Он как и прежде уверен, что позарез всем нужен, и строит грандиозные планы, которые должны обогатить семейство.

В некоторых случаях больной одержим не навязчивым воспоминанием о судебной несправедливости, как это имело место у преследуемых преследователей предыдущей серии: когда больные поднимали вооруженную руку на личных

обидчиков; это могут быть и интересы политической партии, отдельного класса общества или планы спасения Родины,, толкающие их к убийству ее «врагов». Когда мысль, что смерть какого-то человека или группы лиц может послужить общему делу, утверждается в их сознании, они устремляются к этой цели с той же слепой целенаправленностью, какую мы видели у больных, описанных ранее.

Таков больной, стрелявший в сотрудника немецкого посольства и подвергшийся судебно-медицинской экспертизе д-ра Motet. По природе своей деспотичный, возбудимый и самонадеянный, он и прежде неоднократно являл собой черты глубокой внутренней нестабильности. В 1856г, не спросив ни у кого совета, он отправился добывать уголь и растратил все свое состояние, хотя несколько не был готов к такому предприятию. В отношении к домашним, жене и детям, поведение его было столь же непредсказуемо: на свадьбу одного из сыновей он явился в рабочей робе, у другого — отказался присутствовать на свадебном банкете. Позже он изобретает (и очень этим гордится) способ перегонки моркови и бобовых стручков в алкоголь. Он впадает в нищету — у него просыпается былая ненависть к немцам, унаследованная им от отца; он считает, что война с Германией оживит торговлю, принимает решение взорвать немецкое посольство; несколько не колеблясь, пытается сделать это в 1887г, а в 1888-ом, после долгих и неудачных попыток подстеречь посла, стреляет в рядового служащего посольства.

**Набл. ХУШ.** — G... Пьер 66-ти лет поступил в больницу 5 октября 1888г.

*Семейный анамнез.* — Отец был жандарм, принимал участие в войнах Первой Империи, был по характеру очень упрям, отказывался от каких-либо званий и производств в чинах, не переносил ни малейшей несправедливости. Среди его рассказов некоторые особенно запомнились сыну и он передает их с видимым удовольствием. В Испании его отец убил вражеского знаменосца. Он оставил знамя и побежал за старшим, но когда вернулся, знамя было уже подобрано неким офицером, получившим потом за него награду. Несколько дней спустя, на передовой, отец убил этого офицера из карабина: тот заплатил таким образом за свой орден. В Эйлау отец, посланный за провиантом, натолкнулся на прусский аванпост, который раздел его и оставил голым на снегу — он отморозил ноги и на всю жизнь сохранил пылкую ненависть к пруссакам, которую передал детям. Отец, видимо, сильно пил: однажды с зятем они, если верить больному, выпили вдвоем 56 литров вина. Мать умерла в 76 лет, также всю жизнь выпивала, у нее был скверный характер. Умерла она парализованная, слабоумная, с пролежнями. Случилось это в Орлеане, во время оккупации, что

стало еще одной причиной вражды Г.. к немцам: он уверен, что те виноваты в ее смерти — помешали будто бы развести огонь в доме. Больной говорит, что мать до 35-ти лет страдала снохождением: вставала ночью, шла на кухню, иногда делала что-то по хозяйству, потом ничего об этом не помнила. Сам больной однажды тоже поднялся среди сна, подошел к комоду, открыл ящик в нем, помочился рядом и был в этот момент разбужен сыном.

Он всегда был очень высокого мнения о своих способностях, никогда ни у кого не спрашивал совета: все, что он делал, думал, предпринимал, шло от него самого и никого больше. Он не допускал возражений и противоречий и очень доволен, что повторяет в этом отца, гордится тем, что не меняет раз принятых решений, и не понимает, как другие могут быть в чем-то с ним не согласны.

В детстве к нему, как к сыну старого солдата, хорошо относились односельчане и мэр деревни. Их посещения, даримые ими книги еще более усилили его самомнение и внушили ему превратное представление о его достоинствах. Его хотели определить в Сен-Сир или Альфор. «Я мог учиться, где хотел, говорит он, но мать не захотела, чтоб я стал солдатом.» В 22 года он женится — по инициативе матери. Жена его, пренебрежительно говорит он, была неумна, она в 20 лет не могла назвать время по циферблату, плохо справлялась с делами в лавке, забывала имена должников. И мать и жена хотели будто бы самовольно распоряжаться в доме, но он не допустил этого. Некоторые рассказанные им сцены дают представление о том, что происходило в семье в действительности и. что это был за характер. Он проводил много времени за книгой — женщины попросили его как-то почитать им вслух, но очень скоро обе заснули: разъяренный, он вскочил, ударил ногой прялку, разбил ее, бросил книгу в огонь и с тех пор вообще перестал читать дома. В другой раз пришел домой в 10 вечера — мать насмешливо спросила его, почему он явился так рано; он, наполовину уже раздевшийся, ничего не отвечая, снова натянул штаны, обулся и вышел. Вернулся он в полночь — та же реплика и та же реакция с его стороны: оставшуюся часть ночи он провел у булочника. Возвращается на этот раз в 7 часов утра и, видя, что его встречают столь же неприветливо, выходит, садится в первый попавшийся экипаж и едет в Орлеан. Вечером ему ничего уже не говорят и он остается: между тем, если бы ему снова стали перечить, готов был повторить то же еще Раз. Несмотря на бесконечные перепалки, в которых он всякий раз стремился одержать верх, он в течение 12 лет оставался в семье, у него трое здоровых детей. В 1856г, устав от постоянного сопротивления домашних, от раздражения, которое 8 связи с этим испытывает, и надеясь разбогатеть, он берет в долг 12 тысяч франков и отправляется в Кот д Ор на поиски

месторождений угля. Он никогда не занимался этим делом — слышал только, что там, куда он едет, есть одна недостаточно исследованная залежь и что теперь будто бы появилась возможность поднять новые пласты, являющиеся продолжением тех, что уже разрабатываются компанией Крезо. С участием двух или трех помощников он копает новые колодцы, взрывает имеющийся рудник, ничего не находит и из-за отсутствия средств вынужден все бросить и уехать. Разоренный, он не хочет возвращаться в родные места и перебирается с семьей в Париж, где намерен заняться известным ему ремеслом бочара. Все на первых порах получается не так, как он хочет, он, чтоб умереть, начинает пить — видит затем, что в результате не столько умирает, сколько приобретает болезни, и перестает пить запоями, хотя продолжает время от времени выпивать: крепкое сложение позволяет ему выдерживать эти возлияния.

Хороший работник, он был в неплохих отношениях со своим нанимателем и потихоньку растил детей. Характер его оставался однако прежним, вздорным и взрывчатым, он не терпит возражений и замечаний в свой адрес. Однажды хозяин чем-то досадил ему — он швырнул ему в голову один за другим два кувшина. С сыновьями то же: пока он был главой семейства, все как-то улаживалось, но когда те захотели отделиться, семья сразу распалась. Когда женился старший, отцу не понравилась невеста и в мэрию он пошел в рабочем халате, фартуке и кепке — подписался под документом и ушел с праздника. Дочь его вышла замуж в 1880г, он поехал к ней, присутствовал на церемонии в мэрии и тоже оставил собравшихся: ему было больно делать это, но он знал себя и то, что при первой же возможности учинит скандал и расстроит праздник. Второй сын женился в 1883г — отец с тех пор его не видел: «ему хорошо там, я и оставил его в покое». Попад в больницу, он не пишет детям, «потому что они придут к нему, вызовут в комнату для свиданий, а он туда не пойдет». С 1882г он нигде постоянно не работает, живет случайными заработками и небольшими сбережениями.

Он намеревается теперь гнать водку из стручков гороха и из репы: добавляет пивные дрожжи, оставляет бродить, перегоняет в кубе и получает безотказное средство от всякого рода колик: он имеет уже 4 или 5 бутылок этого отменного лекарства. Он утверждает, что таким образом получает самый чистый спирт («плохой спирт, который сейчас в продаже, делают немцы»). Открытие это сулит огромные выгоды, но он не может им воспользоваться из-за отсутствия денег для его внедрения. Он изобрел также средство от насморка — соленую воду и этому открытию тоже придает большое значение.

Последние годы он живет в нищете. Положение рабочих и торговцев рисуется ему соответственно в самом мрачном свете.

Он по-прежнему ненавидит немцев и считает, что война с ними — единственное средство спасти ситуацию в стране. Чтобы развязать войну, лучший способ — убить посла Германии: «они же убили нашего в 1875-ом». В последний год он постоянно возвращался к этой идее и был уверен, что его не будут судить, если он воплотит ее в жизнь.

Он рассказывает, что в январе 1877г он начинил двумястами граммами пороха стеклянный шар и подложил его к двери посольства: «Фитиль был зажжен — его, наверно, потушили, потому что бомба не взорвалась». Он хотел таким образом дать им понять, что «есть люди, которые о них думают.» В следующем году он в течение восьми часов бродит вокруг посольства — ему не удастся приблизиться к послу и он стреляет из плохого пистолета в мелкого служащего посольства, после чего преспокойно удаляется. Даже сегодня с ним невозможно обсуждать этот поступок: он считает, что и этот его замысел, как все прочие, замечателен, что он предпринял дело, заслуживающее общего признания. Он охотно делится своими политическими взглядами: он бы посадил в тюрьму всех, кто правил страной с 1870г, и конфисковал их имущество в пользу общества.

**Девятая лекция. Диагноз.  
Преследуемые  
преследователи (окончание)**

**Клинические лекции  
по душевным  
болезням**  
Маньян В.

**Девятая лекция. Диагноз. Преследуемые преследователи.**

В зависимости от своих болезненных устремлений, резонирующие преследователи могут быть разделены на несколько групп. Одни — преследуемые сутяги (paranoia querulans немецких авторов), образцом которых является городской служащий: с его неистощимой кверулянтской деятельностью, тщеславием, жалобами, направляемыми во все судебные инстанции. Грузчик, рассылающий почтовые открытки, ближе к типу преследователей, грозящих физической расправой, расположенных собственноручно восстанавливать справедливость и тяготеющих к убийству. Рядом с этой группой могут быть помещены преследователи-ипохондрики, считающие, что некогда были неправильно лечены, и теперь настроенные враждебно ко всем докторам, принимающим участие в их лечении: они преследуют врачей порой весьма настойчиво и опасно. Имеются также фамильные преследователи, считающие, что нашли истинных родителей, и допекающие их как проявлениями сыновней или дочерней ласки, так и материальными притязаниями. Еще одна группа включает в себя любовных преследователей: Teulat, поклонник принцессы В... — типичный представитель этой категории.

Я хочу рассмотреть сейчас с вами два подобных случая. Первая

из больных, Ноэми J..., преследует любовными домогательствами мнимого жениха, достойного мясника, вдовца, не догадывающегося о страсти, которую он возбудил в сердце молодой красильщицы.

**Набл. XIX.** М-ль J... Ноэми 31 года поступила в больницу 8 сентября 1887г. Отец ее был чернорабочий, выпивал, умер в 1878г в возрасте 50 лет от хронического заболевания желудка. Мать повышенно эмотивная, недалекая, у нее с трудом удается собрать необходимые сведения о больной. Два брата — оба с низким интеллектом, у одного в возрасте года были судорожные припадки, он заикается.

Что касается больной, то она всегда была слабого сложения и самых посредственных умственных способностей, у нее плохая память. В школе обучение давалось ей с трудом, настроение ее было обычно унылое, она была чрезмерно обидчива, не имела близких подруг, почти не гуляла, не осмеливалась заговорить с молодыми людьми и была уверена, что никогда не выйдет замуж. Начиная с 7—8 лет, она уже замечала, что на нее на улице все смотрят — это усилилось когда начались месячные: у нее будто бы были круги под глазами, она стыдилась их и боялась, что люди подумают, что это от того, что она пьянствует. В апреле нынешнего года она поступила на работу в Аньер. Здесь она часто заходила в лавку мясника: купить мясо или разменять деньги. Мясник, г. R... — вдовец, он жил тогда с сожительницей, у него трое детей. В начале июля хозяйка больной будто бы сказала ее тетке, что пора заняться замужеством племянницы. Вскоре после этого м-ль J... начинает неотступно думать о г-не R..., — которого незадолго до этого оставила его конкубинка. «Меня интересует только R..., он мне нравится», простодушно говорит она. С этого времени она не смеет больше заходить в его лавку, но постоянно помнит о нем и представляет его себе входящим в ее комнату. С начала августа она начинает плохо себя чувствовать: у нее боли в боку, покалывание в грудях. Хозяйка спрашивает ее, не спала ли она с открытым окном, она вспоминает, что действительно однажды утром нашла окно распахнутым. Она берет отпуск — дома ее недомогания продолжают. Она вспоминает факты недавнего прошлого, на которые не обращала прежде внимания, сейчас же находит их чрезвычайно важными. «Мимо моей двери проходили люди с букетами и смотрели на меня»; однажды г. R... сказал, тоже походя: «Торопитесь, у меня нет времени ждать»; через несколько дней он же спросил: «Что у нее снова?» На вокзале Аньера она слышала, как сказали: «На свадьбу». Люди говорили: «Она наверно не смотрит на себя». Она все время возвращается в мыслях к тому, что однажды легла спать с закрытым окном, а наутро оно было раскрыто настежь.

, Сопоставляя это с недомоганием, возникшим у нее в последнее

время, она решает, что беременна. Она заново восстанавливает все события в тот день: R... залез к ней в окно (живет она, между прочим, на седьмом этаже), воспользовавшись для этой цели стремянкой (она видела ее во дворе), усыпил ее и овладел ею. На следующий день она видела его: он глядел перед собой и улыбался — это означало, что он залез к ней в окошко. Догадка объяснила ей ощущения в животе и в боках: ей казалось, что груди ее увеличиваются в объеме, соски твердеют и т. д. 10 августа она пошла на работу, но встретила в этот день R..., который сказал ей: «Вот вы и вернулись, что-то долго собирались», и на следующий день, снова почувствовав себя нездоровой, вернулась к матери. Она уверена, что беременна, и намерена во что бы то ни стало выйти замуж за R.... В это время она выглядит подавленной, настроение ее изменчиво, проходящие мимо солдаты, похоронная процессия — все пугает ее. Читая газеты, она относит к себе их содержание: в одной из статей говорилось, например, о Матери. — девственнице. Ей хочется утопиться, она пишет два письма г-ну R.... Она и в больнице убеждена, что вынашивает плод — несмотря на месячные и на свидетельства врачей, что она девственница. Ее чувство к R... остается таким же страстным: она регулярно пишет ему письма и краснеет при упоминании его имени. Больничным сестрам она рассказывает о ребенке, чьи движения ощущает. Каждый день она обращается к врачам с просьбой отпустить ее, чтоб она могла повидаться с женихом: здесь она умрет от тоски, не может есть, не может жить без него.

Вот отрывок из одного из множества адресованных ему писем. «Я люблю вас, вы знаете, в каком положении я сейчас нахожусь, вся моя жизнь зависит от одного вашего слова. Вы знаете, что поднялись в мою комнату и, не встретив сопротивления с моей стороны, овладели мною. Надеюсь, вы женитесь на мне и исправите этим поступком то, что сделали. Как я вам уже писала в двух предыдущих письмах, я не отплачу вам неблагодарностью и всегда буду помнить, что вы для меня сделали. Умоляю вас, во имя нашего ребенка, которого я ношу под грудью, не покидайте меня, имейте ко мне сострадание, если б вы знали, как я мучаюсь. Если вы дадите мне то, что я у вас прошу, я начну новую честную и преданную вам жизнь, я сделаю все, что в моих силах, чтоб осчастливить вас и ваших детей. Я жду того прекрасного дня, когда мы поженимся, и желаю, чтоб он пришел как можно скорее, слишком долго мы оба с вами страдали.»

В другом письме она изъясняется следующим образом: «Г-н доктор, когда вы меня спросили, вернусь ли я в Аньер, я вам ответила, что не вернусь, но я сказала так, потому что боялась, что иначе вы не выпустите меня на свободу. Я сказала вам неправду, клянусь, я совсем не так думала, я всегда буду любить г-на R... и мечтаю вернуться в Аньер, чтоб он заговорил со мной



и чтоб мы поженились. Я клянусь вам, что это и есть мои настоящие мысли, что я говорю вам сейчас от чистого сердца, если бы я не любила его, я б не хотела покончить из-за него с собою».

Следующая больная значительно более предприимчива, она преследует предмет своей страсти с истинно маниакальной одержимостью. За 6 месяцев она написала более 200 писем м-м L... и не оставляет ее ни на минуту в покое: перелезает к ней через решетку сада, чтоб быть к ней ближе, звонит в большой траурный колокол, чтоб выразить свои чувства, умоляет снова взять к себе на работу. Объект ее поклонения — дама 50-ти лет, у которой она в течение полугода жила в прислугах. При этом речь идет не о сексуальной перверзии. В сексуально-перверзной страсти доминирует овладевающее представление: мужчины в случае мужчин и женщины — у женщин; точка поворота влечения сугубо мозговая — как если бы к телу женщины присоединили мужскую голову и обратно. Половое тяготение сохранено, но утратило курс, ошиблось стороною; более того, оно часто сопровождается особым чувственным накалом: в случаях, когда развивается на фоне психической неуравновешенности.

У м-ль M... все не так. В ее влечении к м-м L... нет ничего телесного: медуллоспинальный половой центр остается в нем невостребованным. У нее был в прошлом любовник, некто X..., но она любила его, по ее словам, как отца, никогда не испытывала с ним сладостных ощущений, не желала повторения полового акта, но Мирилась с ним и не отказывалась от него, хотя не видела в нем ничего привлекательного для себя: половое чувство ее, иначе говоря, безмолвствует. Позднее она была очень привязана к некой молодой девушке, но чувство это было сродни сестринскому. Сейчас она любит м-м L... как любят друга, подругу: она счастлива тем, что видит ее возле себя, слышит ее голос, ее речь, ей приятно обнять ее, но она никогда не испытывала от этой близости какого-либо сексуального удовольствия.

**Набл. XX.** Жозефина M... 27 лет. Мать ее рассталась с мужем во время беременности больной и страдает, видимо, душевным заболеванием. Наша больная всегда отличалась странностями в поведении и непредсказуемыми выходками. До 18 лет она жила в монастыре, откуда дважды убегала; за кражу драгоценностей у бабушки ее помещали на какое-то время в исправительное учреждение. По возвращении в Париж она познакомилась с графом X..., с которым жила в течение трех лет; отсутствие у нее стремления к половым удовольствиям, ее фригидность осложняли ее отношения с любовником. Последний в результате неудачных спекуляций вынужден был вернуться в семью — она последовала за ним, пыталась устроиться на работу к его

матери. Та отказала ей, добилась ее отъезда в Париж, но и оттуда она не переставала докучать графу.

На службу к м-м L... она поступила в 1886г. Она и здесь показалась странной, хотя работающей и преданной. М-м L..., всецело занятая делами и довольная ее услугами, смотрела сквозь пальцы на ее экстравагантности: иногда та целые дни напролет сидела впотьмах, не выходя из своей комнаты и не говоря ни слова, или же начинала смеяться без видимой причины или делалась столь же необъяснимо грубой в обращении. Она ревнива и устраивала хозяйке сцены. Иногда она говорила, что похожа на императрицу Жозефину, что та ее мачеха, что научил читать ее маршал Базен. В 1887г госпожа после очередного скандала рассчитала ее: к той пришла некая женщина, просившая дать ей рекомендацию, а больной показалось, что ее взяли в дом в прислуги; она разбила в этот день чашку и тарелку и угрожала хозяйке керосиновой лампой. Чтобы заставить ее покинуть дом, понадобились четверо полицейских. С этого момента больная преследует свою бывшую хозяйку. М-м L... взяла новую прислугу — больная подкараулила ее на улице и избила: м-м L... оставалась из-за нее без горничной в течение трех месяцев. Больная часами, иногда целыми сутками, стояла столбом перед дверью ее дома и смотрела в окна комнаты, где спала L.... Когда та выходила из дома, она неотступно следовала за ней: на улицах, в магазинах, в церкви — везде упрашивая ее взять снова на работу. Она перелезла к м-м L... через решетку сада, в другой раз забралась на колокольню и начала звонить в большой колокол, подражая похоронному звону. Около 20-ти раз она задерживалась полицией, отводилась в участок и четырежды здесь ночевала. Каждый день она писала бывшей хозяйке: то грозя, то умоляя простить ее — всего ею было написано более пятисот писем. Она приходила в дом и к сестре м-м L... и здесь, в присутствии консьержки, однажды сказала: «Кто-то из нас двоих должен исчезнуть». Свои письма она запечатывала в траурные конверты. Через 3 месяца м-м L... вынуждена была покинуть свой дом и, уходя от преследования, поселиться в другом конце города. Больной удалось выследить ее — она подкладывает ей под дверь письмо, звонит в дверь — м-м L... открывает, больная говорит ей: «Ага, это вы, хорошо, я очень довольна». Все эти выходки в сочетании с угрозами привели к ее первому стационариванию.

Выйдя из Ville-Evrard, она немедленно возобновляет преследование м-м L..., пишет жалобу на комиссара полиции, обвиняя его в незаконном задержании, дважды вызывает в суд бывшую хозяйку, требует возмещения убытков. Она утверждает, что врач Ville-Errand заодно с м-м L..., что он получил от нее большую сумму денег. Деятельность эта не прекращается вплоть до нового стационаривания, после которого она говорит уже о

мести, которую осуществит сама с оружием в руках.

Вот как выглядит эта история в ее собственном изложении. «Когда м-м L... разыскала меня, я была без места. Она меня взяла, не спрашивая объяснений и рекомендаций. На следующий день, когда я вошла в ее комнату, она наградила меня приветливой улыбкой и показала свои апартаменты. Через два дня она стала доверять мне свои тайны, рассказала, что была несчастлива с первым мужем и развелась с ним. В 1883г она вышла замуж во второй раз, за г-на L..., но в течение последних двух лет находится в бракоразводном процессе; она сказала, что г-н L... оставил ее ради одного из своих приятелей. Она мне сказала, чтобы я не стеснялась входить к ней, когда приходит г-н L... и устраивает ей сцены, что происходило ежедневно. Прошло совсем немного времени и мы с ней очень подружились: она читала мне письма, которые получала от него, советовалась, как ей поступить, и весь день болтала со мной, так что я не успевала даже свои дела сделать. Мое главное занятие, говорит она, было развлекать хозяйку. Однажды она была особенно грустна и в порыве чувств поцеловала меня в щеку. Начиная с этого дня, все дни стали похожи один на другой: она рассказывала мне новости, целовала меня по утрам, когда я к ней спускалась; признаюсь, я к этому времени сама искала эти ласки. Мы обнимались с ней все чаще, с утра до вечера. Мне это казалось совершенно естественным, у меня и в мыслях ничего не было кроме симпатии, которая началась у нас с первого взгляда. Мне было с ней хорошо как в раю. Мне все в ней нравилось: походка, манера себя вести, речь, мысли.

Я признаю, что она была чересчур добра ко мне и, может быть, у нас сложились слишком фамильярные отношения: я неоднократно злоупотребляла ее добротой и была по отношению к ней бесцеремонна. С того дня, когда она выставила меня за дверь, я писала ей, самое малое, по письму в день, отправляла их по почте, но чаще сама относилась письма на дом. Я целыми днями простаивала перед дверьми ее виллы. Я понимала, что это смешно, но зная м-м L..., все надеялась, что смягчу ее сердце. Это правда, что я звонила в самый большой в нашем квартале колокол. Соседи и их прислуга очень возмущались этим, но я их не слушала. Я была очень счастлива с мадам и готова умереть за нее, без нее я Несчастлива. Она несколько раз устраивала так, что меня арестовывали и отводили в участок. Два моих задержания были незаконны: меня брали с улицы, с моей стороны не было сказано никаких слов, полицейские просто подходили ко мне и задерживали: она видела меня на улице и думала, что я ее преследую.

Она не раз повторяет, что не испытывала по отношению к м-м L... никаких чувств, кроме чисто дружеских, у нее никогда не было того, что некоторые женщины чувствуют к другим, когда

движимы противоестественными желаниями. В больнице она держится особняком, у нее не замечено мастурбации и при осмотре выявляется выраженная нечувствительность клитора, который между тем очень развит и сильно выступает наружу — вместе с удлинненными кавернозными телами и очень заметными мужскими уздечками.

Среди наследственных девиантов, страдающих сексуальными аномалиями, группа «передних церебральных», или психических, аномалов утрачивает низшие влечения и обнаруживает безразличие к инстинкту продолжения потомства; задний и спинной мозг их не дают знать о себе; больной как бы существует изолированно в своей передне-лобной области, в зоне чисто идеаторных процессов. Любовь их лишена голоса плоти, существует вне телесного начала. Это — платонические влюбленные, экзальтированные поклонники, эротоманы: в том значении слова, которое ему дал когда-то Esquirol. Мы не раз наблюдали такую «психическую» любовь, лишенную полового желания; я цитировал уже три подобных случая и прежде всего — г-на X..., поклонника м-ль Van Zandt. Напомню также студента Художественной школы, который ночами простаивал у окна, мечтая о своем идеале — идеалом же этим была некая Мирто, удалившаяся на одну из звезд; каждый вечер он, прежде чем лечь спать, глядел на эту звезду, воздавал ей ритуальные почести, возжигал ладан и эфирные масла и декламировал стихотворные послания.

Есть еще одна разновидность преследуемых преследователей, которую составляют наследственные девианты с систематизированным бредом преследования или величия. Одни из них, со свойственными им настойчивостью и ожесточением, преследуют тех, на кого их бред и галлюцинации указывают им как на главных виновников их бед, другие видят в своих родителях лишь грязных и корыстных узурпаторов, похитивших их из истинных семей — они питают к ним неутолимую ненависть. В следующей лекции вы увидите больную такого рода.

Наблюдение, с которым нам предстоит сейчас познакомиться, относится к больной, ставшей преследовательницей собственной дочери: вследствие ее бредового неузнавания. По характеру подозрительная, возбудимая, она всегда была груба и жестока с детьми и мужем — на основе же давно и непрерывно существующих у нее ложных идей, построила целый бредовой роман: она считает, что ее истинная дочь была изрезана на куски зятем, и когда та приходит к ней, считает ее самозванкой и отказывается принять. Она пускается во все тяжкие, чтобы привлечь убийц дочери к ответу, с неистощимым упорством обращается в самые различные инстанции и кончает тем, что провоцирует собственный арест: чтобы привлечь внимание

правосудия к вымышленному преступлению.

**Набл. XXI.** Селина Н., по мужу G..., 49 лет поступила в приемное отделение 1 октября 1888г.

Отец был возбудим, склонен к вспышкам ярости; мать умерла, видимо, от туберкулеза. Брат неуравновешенный, взбалмошный, транжира, сильно пил. Второй брат грубый и агрессивный, завладел будто бы всем, что осталось после родителей. Двоюродная сестра — имбецилка.

Больная обнаруживает лицевую асимметрию. Она всегда отличалась вспыльчивым, необузданным характером, неустойчивым настроением и непостоянством привязанностей; всегда была подозрительна, получала дочь следить за своим мужем, говорила, что тот ей изменяет. Дома были частые скандалы, она избивала собственного мужа, говорила, что он «бегает» за другими женщинами, кусала его, выталкивала на улицу, однажды нанесла ему глубокую рану головы: несчастный вынужден был кричать и звать на помощь. Она не стала лучше относиться к нему и тогда, когда он тяжело заболел, и даже за несколько дней до его смерти. Столь же жестокой она была и в отношении дочери, которую тоже без всякой жалости била - она сама признает, что гневлива, это, говорит она, ее недостаток. Выйдя замуж в 27 лет, она вскоре стала замечать, что деньги уходят на сторону, и была уверена, что муж кому-то отдает их: его никогда не было дома, ему давали подписывать массу бумаг и, так как она сама неграмотна, ему ничего не стоило ввести ее в заблуждение.

В 1876г, после новых ссор с мужем, который не хотел, чтобы дочь стала швеей, у нее развилась депрессия, сопровождавшаяся суицидальными высказываниями. В 1879г новые мысли о самоубийстве, а также — страхи отравления: она подозревает мужа в желании освободиться от нее и иметь еще одного, незаконного, ребенка. В 1880г в соседнем доме поселились две модистки-шляпницы с отцом. Вскоре она начала замечать там подозрительные вещи. Днем все было спокойно, но вечером в дом входили молодые люди, по ночам слышались крики, там предавались оргиям: «Это были, конечно, женщины легкого поведения, а отец он им был только по названию». Она слышала ужасные подробности, фразы, которые не оставляли у нее сомнений, вроде: «Это тебе не понравится, но это очень приятно». Они бросали в ее сад всякую дрянь и мусор, спускали с цепи собак, когда дочь возвращалась домой, соседки усаживались на террасе, чтобы следить за всем, что делается у нее дома; в 1883г словесно оскорбляли ее. В том же году у нее возникли боли в животе, сопровождавшиеся жгучей жаждой: ее хотели отравить — врач, собственно, и сказал ей «Это похоже на отравление». Два года затем протекли спокойно, в 1885г дочь

вышла замуж.

Уже задолго до этого ее начали посещать странные мысли: она несколько раз говорила дочери, что она не ее ребенок. Она стала подозревать, что дочь подменили незаконным ребенком ее мужа, а ее самое убили и выкинули в реку племянники мужа. Она встретилась с дочерью в декабре 1885г — чтобы отвести ее на прием к врачу: она, по ее словам, была очень встревожена худобой дочери, и сама в это время потеряла много крови в месячных и в следующие дни слегла. Она была в постели, когда дочь с зятем пришли поздравить ее с Новым Годом. Она учинила дочери скандал, обвинила ее в том, что та явилась к ней с опозданием: не иначе как была перед этим у своей настоящей матери — перестала разговаривать с ней как со своим ребенком, перешла с «ты» на «вы», уверяла, что у той изменились глаза, все вообще переменялось: «руки моей дочери были больше и лоб не такой выпуклый», отказалась целовать ее и назвала «негодяйкой». «Если вы и вправду моя дочь, то останетесь сейчас со мной», сказала она затем и пошла с ней по знакомым, спрашивая у них, признают ли они в ней ее дочку. Наконец как будто дала убедить себя, воскликнула: «Да, это ты!», но вскоре за тем: «Нет, это не моя дочь», и потребовала, чтобы та показала ей родимое пятно на бедре. Родимое пятно было на месте, но больная посчитала, что оно наведено ляписом. Через несколько дней ее навестил зять, посоветовал ей успокоиться — больная надавала ему пощечин, пыталась задушить его. Мысль, что ее дочь подменена другой девушкой, окончательно утверждается в ее сознании — отныне она целиком во власти этого представления, думает только о том, как разыскать «настоящую» дочь и ни перед чем не останавливается в своих поисках: оставляет мужа, который не хочет в этом участвовать, обращается к префекту полиции, адвокатам, комиссарам полиции, дает поручения адвокатам, тратит на это не одну сотню франков и объявляет уже публично, что ее дочь устранена зятем. В это время в Монруже находят расчлененный труп женщины — она вооружается этим фактом: ее зять совершил преступление в Монруже и живет теперь в браке с любовницей. Эта фаза ее заболевания характеризуется, следовательно, преобладанием в бредообразовании бредовых интерпретаций и иллюзорных восприятий — галлюцинации имеют пока лишь второстепенное значение.

С тех пор как она начала свои розыски (1886г), она стала замечать за собой на улице слежку: этим занимается замешанная в преступлении семья зятя. Ее родственники из Сен-Дени, куда она переехала, уйдя от мужа, тоже все сплошь люди фальшивые, недобрые, являющиеся членами каких-то обществ. Они приняли ее из корысти: завлекли к себе, чтобы завладеть наследством, которое достанется ей после смерти мужа. Никто прямо не говорил ей ничего плохого, но она это

чувствовала. Она прожила у них месяц, потом сняла другое жилье, муж к ней переехал. На улице, говорит она, ее поднимали на смех, чуть ли не в лицо плевали. Временами она не узнавала в лицо и своего зятя. Про нее распространяли позорные слухи: что она «для женщин». В доме наняли некую особу, которая жила под ее именем и устраивала оргии; консьерж каждый вечер впускал какого-то типа в пустую комнату, соседствующую с ее жильем: он проводил там три четверти часа и уходил — все это, чтоб ее скомпрометировать. Когда она уходила из дома или входила в него, ей подменивали документы. Описание ее было распространено в печати, реклама одной из фирм была полна намеков в ее адрес. В конке люди говорили: «Она едет с любовником в Монруж», на улице она слышала брань: «Шлюха, тебя посадят». Все это делали хулиганы: нанятые, видимо, ее родственниками из Сен-Дени. Проходя мимо консьержа, она слышала: «На этот раз ты не подымешься»; ночью дочь плакала в соседнем доме: «Они говорили, что повесили ее за ноги». Галлюцинации вкуса, обоняния, расстройства общего чувства отсутствовали. При каждом посещении дочери больная приходила в неистовство. Однажды она швырнула графин в лицо своему брату, который решил убедить ее, что она заблуждается, в другой раз бросилась на него с ножом в руке. Она грозит дочери и зятю, что плеснет им в лицо серной кислотой — тот и другая перестают навещать ее. Иногда она готова, кажется, признать возможность ошибки и одолевает тогда друзей дома просьбами придти и опознать ее дочку.

В феврале 1887г заболевает муж, дочь с зятем приходят навестить родителей. Хотя дочь и зовет ее мамой, больная не признает ее: дочь выглядит крупнее, чем «настоящая», и лицо выглядит иначе. Со смертью мужа она перестает видеться с нею, но этот перерыв в общении не притупил, а лишь усилил напряженность ее бреда. Она удваивает активность, пытается проникнуть к дочери в дом, перелезает через решетку, когда та не принимает ее. «Вы запираетесь, мерзавка!» — кричит она ей. Она пишет дочери и получает в ответ «невежливую» отписку, которая, хотя и подписана именем дочери, но исходит явно не от нее: у дочери был другой почерк. Она является тогда к зятю — в сопровождении двух свидетелей: чтобы добиться наконец от него, что стало с ее ребенком. Дочь отказалась принять ее — ответ для нее неприемлемый, на который истинная ее дочь ни за что бы не осмелилась. Она уходит от них более чем когда-либо убежденная в том, что зять, уничтожив ее дочь, живет с любовницей, которая не может быть не кем иным как незаконной дочерью ее мужа: какой совершенно посторонней женщине хватило бы дерзости занять чужое место? В последнее время она начинает пить — по преимуществу коньяк; затем, устав от неудач, решив во что бы то ни стало привлечь внимание правосудия к их семье, требует на улице, чтоб ее задержали,

говоря полицейским: «Я хочу, чтоб меня арестовали, пусть меня возьмут как воровку или соучастницу какого-нибудь преступления.» В больнице она ведет себя спокойно, у нее нет внешних признаков галлюцинаций, но в присутствии зятя она наступает на него и повелительно требует: «Где моя дочь? Уже два года, как я вижу вас все время одного — вы ее спрятали, негодяй?». Посетила ее и дочь — она сначала внимательно к ней приглядывалась, подошла, чтобы рассмотреть поближе, вывела на свет, задумалась, потом обняла ее, несколько раз поцеловала и воскликнула: «Дочь, почему же вы так долго ко мне не приходили?» Хотя и уверенная в том, что сейчас перед ней ее детище, она не меньше убеждена и в том, что женщина, которую она видела в прошлом году с зятем, не была ее дочерью. Ее зять Т... имеет два дома: один на улице Кондорсе, другой в Шату — почему бы ему не иметь двух Дам Т..., живущих по разным адресам? Через несколько дней она вновь ведет себя сдержанно по отношению к дочери, у нее возникли прежние сомнения, она не уверена в том, что ребенок ее жив, а еще некоторое время спустя полностью возвращается к прежним заблуждениям, хотя и притворяется, признавая дочь своею: чтобы ускорить выписку.

Эта больная, относящаяся к наследственным девиантам, по характеру своего поведения укладывается в группу преследуемых преследователей, но течение болезни и идей преследования у нее все же не столь постоянно, как у больных, описанных выше. Заметим также, что длительное существование бредовых расстройств и периодическое появление слуховых галлюцинаций могло бы, при поверхностном ознакомлении со случаем, навести на предположение Об имеющемся здесь хроническом бреде.

**Десятая лекция. Диагноз.  
Систематизированный бред  
наследственных девиантов**

**Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням**

Маньян В.

**Десятая лекция.**

**Диагноз (продолжение). Систематизированный, бред  
наследственных девиантов.**

Бред преследования наследственных девиантов может быть лишен галлюцинаторного компонента, но не менее часты и картины развернутого бредового персекуторного синдрома с обилием галлюцинаций и обманов общего чувства — или бреда величия с тем же галлюцинаторным аккомпанементом: картина психоза приобретает тогда большое сходство с хроническим бредом в его втором и третьем периодах. Если говорить в общем виде, то наследственные девианты с подобными психозами не обнаруживают той неколебимой бредовой убежденности, которая свойственна больному с хроническим бредом: вы



должны были оценить это, когда в своей беседе с больными я пытался поставить их идеи под сомнение; наследственные девианты обычно менее упорствуют в своих бредовых построениях, но в некоторых случаях бред и у них приобретает характер безусловной систематизации — больной безоговорочно и глубоко верит в него и внешне ничем не отличается от больного с хроническим бредом: тревожного и настороженного — при хроническом бреде преследования и пренебрежительно-высокомерного при переходе болезни в мегаломаническую фазу.

Когда речь идет об этих последних, выясняется, что больной не прошел через предшествующую бреду величия длительную стадию свойственных хроническому бреду «испытаний»: чтобы достичь «могущества», ему не пришлось претерпеть долгие годы преследования с бредовой интерпретацией происходящего; идеи величия развились у него сразу: у одних это происходит одномоментно и остро, у других «толчками», у третьих более постепенно, исподволь, но всякий раз сохраняется исходный характер заданной формы бреда, который не проходит через свойственные хроническому бреду стадии эволюции и трансформации. У больного может возникнуть иной бред и самого разного свойства: ипохондрический, мистический, персекуторный, но изначальный бред величия сам по себе остается неизменен: он может уступить место другому бреду, может появиться затем вновь или никогда более не возвращаться, но он не подвергается тому систематическому и закономерному видоизменению, которое претерпевает тот же синдром в случаях хронического бреда.

В целом, по совокупности проявлений и с учетом всех наблюдаемых фактов, можно сказать, что течение бреда величия у наследственных девиантов никогда не повторяет таковое при хроническом бреде. Ошибка возможна лишь при отсутствии достаточных сведений о развитии заболевания.

В нашем отделении долгое время находился больной, бывший студент Политехнической школы, страдавший систематизированным бредом величия, галлюцинировавший, выглядевший внешне как больной хроническим бредом. Он называл себя сыном «князя Алеркина» и «леди Сиббиргам, герцогини Девонширской». Свою мать и сестру он встречал холодно и заносчиво, говоря, что одна является его приемной матерью, а другая — ее дочерью. Он приобрел эту величественность с начала заболевания: бред величия с идеями иного происхождения сохранялся у него в течение двух лет в совершенно неизменном виде, затем столь же внезапно, как и начался, оборвался и больной смог вернуться к своим близким.

**Набл. XXII** Гастон Г., бывший студент Политехнической школы, родился в 1861г, поступил в приемное отделение в августе

1884г.

Его дядя по отцу скончался еще молодым в психиатрической больнице, отец умер от туберкулеза. Две тетки по матери психически неуравновешенные; мать отличается сумасбродством; брат дебилен и обнаруживает микроцефалию; одна из сестер, умершая от туберкулеза, страдала некоторое время периодами возбуждения и депрессии; другая, также туберкулезная больная, покончила с собой в 18 лет, чтобы не повторить судьбу сестры; третья умерла в возрасте года от судорог. Что касается больного, то он отличался нелюдимостью, мрачностью, вспыльчивостью, любил тратиться. Часто онанировал. Определившись унтер-офицером в артиллерию, через 8 месяцев подал в отставку — под предлогом недостаточно быстрого продвижения по службе. Затем притязания его возросли до невероятного: он начал носить в кармане клочок бумаги, на котором значилось: «король G.... Вскоре на него обратили внимание на улице, где он вел себя крайне возбужденно и нелепо, его задержали, когда он объявил себя императором. Его отправили в Шарантонскую больницу, где он не произнес ни слова, и перевели затем в больницу Св. Анны. Он утверждал здесь, что та, кого считают его родительницей, на самом деле его приемная мать, а настоящая умерла в 1878г. Ее имя было «леди Сиббиргам, герцогиня Девонширская», она была супругой князя Арлекинского». Уверенность в аристократическом происхождении пришла к нему в первые месяцы 1883г. Он добавляет к этому, что является владельцем Дома в Париже, его управляющий — «князь Герстахин», «герцог Эльзмы», он собирает плату за жилье и общается с ним через «муишей». Он слышит отовсюду оскорбления. В октябре 1885г, через год после поступления, он все так же отказывается от собственной матери: «Она мне не мать и сестра не сестра, они обе не знают английского». В начале 1886г он находится в палате для физического ухода и часто — на постельном режиме в связи с развитием у него туберкулезного бронхита: в это время он полностью освобождается от бреда и, когда ему напоминают его недавние идеи княжеского происхождения, называет их выдумками, объясняет болезнью и смеется, когда говорят про его недавние титулы и сказочные богатства. «Надо, однако, признать, добавляет он, что все это было достаточно забавно.

Следующий больной — с невысоким интеллектом, у него с детства имелись ипохондрические тревоги весьма специфического свойства: ему всегда казалось, что его половые органы атрофированы. Очень эмоциональный, во всем пристрастный, подверженный овладевающим представлениям ревности, он перенес приступ бреда преследования с галлюцинациями слуха и расстройствами общего чувства: его будто бы гипнотизировали, ему посредством телефонных проводов передавали в пищевод голоса и мысли, его заставляли

разговаривать. В целом он повторяет развернутую картину второго периода хронического бреда, но бред его развился слишком быстро и по прошествии некоторого времени заметно утратил в остроте и силе.

**Набл. XXIII.** — L... Огюст 31 года. Отец его умер в 67 лет от инсульта с гемиплегией. Брат отца пьяница. Из 4-х детей больного старшая, 12-ти лет, с трудом учится в школе. Больной в возрасте 7 лет стал жертвой развратных действий некоего маляра, который заставлял его и его малолетних приятелей совершать ему акт мастурбации. После этого и до самой женитьбы больной онанировал. Всегда был трезвенник. Ипохондрик с детства, он уже тогда жаловался на особые боли в затылке, успокаивающиеся только после откидывания головы кзади - по его мнению, они были вызваны разложением мозжечка. Он читает книги по медицине и в 14-15 лет приходит к выводу, что половые органы его развиты недостаточно, они меньше, чем у других мальчиков. Он станет потом отцом четырех детей, но идея эта нисколько не убавится в силе, он считает так и поныне. Он очень щепетилен и совестлив: жене он признается, что через 6 месяцев после женитьбы вступил в интимные отношения с ее сестрой; тайна эта слишком тяготила его, чтоб он и дальше хранил молчание. Он одолеваем также сомнениями по поводу своей веры, очень хочет быть хорошим верующим, регулярно исповедуется и выполняет иные религиозные требования, но постоянно задает себе вопрос, верует ли он истинно или нет. Причину своей болезни он видит в связи со свояченицей и недостаточном благочестии.

Работает он с женой, они изготавливают плетеную детскую обувь. Жилье их становится после рождения четвертого ребенка тесным, и он вынужден искать себе другую квартиру. В это время ему досаждают домовладелец, требуя от него оплаты какого-то ремонта, что очень его травмирует. Едва он переселяется в новый дом, как некий здешний жилец, Виктор, скульптор, не имеющий постоянных заработков, которому хозяин поручает кое-какие мелкие работы, пытается вступить с больным в приятельские отношения, просит научить его плести обувь. Учить его больной отказывается — из страха конкуренции, а также потому, что подозревает, что это с его стороны — маневр, чтоб приблизиться к его супруге. Начиная с этого момента, все, что делает Виктор, возбуждает его ревность: если тот работает в комнате этажом выше, то это для того, чтоб следить за его передвижениями и флиртовать с его женой в его отсутствие. Он полагает, что половой член Виктора значительно крупнее его собственного и сосед поэтому должен больше нравиться женщинам. «Вид у него неискренний, говорит он, он явился к нам как воришка: попросил одолжить корзину. Кто одалживает корзину у человека, имеющего четверых детей? У самого детей нет — мог бы и купить, если так нужно.» Если

Виктор с ним любезен и здоровается первый, то это лишь для того, чтоб скрыть истинные намерения. Ревнуя жену к воображаемому сопернику, боясь, что она уйдет к нему, если он будет пренебрегать ею, он учащает половые акты. Вначале она идет ему навстречу, затем начинает уклоняться от сношений — он уверен, что это оттого, что его половой член слишком короток и что Виктор уже стал ее любовником. Мысль о Викторе не оставляет его ни на минуту. Он обвиняет его в том, что тот подглядывает за ними через дыры в туалете: он видит и слышит его присутствие за стенкой. На потолке у него небольшие трещинки, в стенах просверлены отверстия для занавесок, отграничивающих угол с кроватью, они существовали и до его переселения сюда, но он обвиняет Виктора в том, что он понаделал их, чтобы подслушивать и подглядывать за ними. Он слышит, как тот через эти дыры шлет ему оскорбления; через них же Виктор договаривается о встречах с его женой, когда он уходит продавать свои изделия. Он приходит также к заключению, что один из братьев жены замышляет его убийство: чтобы отомстить за честь того, чью жену он склонил к сожительству. Наконец, он обвиняет соседа в том, что тот подслушал его постельный разговор с женой, когда он добивался от нее физической близости, знает теперь о недостатках его сложения и дразнит «рогоносцем». В октябре соседняя комната была сдана некой даме — он воображает, что и за этим стоят консьерж и Виктор: они сделали это, чтоб ввести в заблуждение полицию — в случае, если та явится в дом для расследования; если больной пожалуется, что его подслушивают, что за ним подглядывают через дыры в стенах и трещины в потолке, то его выдадут за сумасшедшего, нуждающегося в помещении в больницу. За два дня до поступления в наше отделение он, позвав сына, услышал голос жены Виктора, сказавшей: «Гляди, он предпочитает этого» — этим она хотела сказать, что в отсутствие жены он вступает в половые сношения с собственными детьми. В приступе ярости он распахивает дверь соседа и оскорбляет его жену. Следующей ночью решает, что старшая, 12-летняя дочь, которая должна в этот День откуда-то вернуться, забеременела: это месть его зятя. Его самого будто бы называют убийцей, преступником. Ночь, предшествовавшая стационарированию, полна чувственных обманов. Он будто бы стал объектом экспериментов какого-то врачебного общества, которое озвучивает его мысли посредством неслышного голоса, передающегося в его пищевод и желудок через какие-то рожки и телефонную проводку; он вскакивает с постели и громко кричит. Ему слышится, как в землю вбивают колья — это сооружают гильотину, его поведут туда вместо известного преступника: того не казнили и он вместо него подвергнется этой Участи. У него имеются также зрительные обманы.

При поступлении в больницу Св. Анны, под впечатлением ночных галлюцинаций, он тревожно спрашивает, как

разворачиваются события. Он видит здесь свою тещу. Ему будто бы дают вдыхать рассеянный в воздухе порошок, который вызывает у него горький привкус во рту. Наконец, его зять привел в больницу его дочь и он слышит, как тот говорит ему: «Я сделаю тебя рогоносцем, я зарежу тебя ножом» и т. д.; другой голос прибавляет к этому: «Бей его!» Он в ужасе соскакивает с кровати, ложится снова, но тут ему кажется, что врачи опять начали его гипнотизировать и говорят ему такое, о чем он не хотел бы говорить вслух: они его «магнетизируют». Хотя он и скрывает это, мысль о Викторе продолжает преследовать его и здесь — правда, не столь настойчиво, как прежде: он допускает теперь на время сомнения в том, что жена ему изменяла. Что его задевает сейчас более всего — это слова, будто бы произнесенные соседкой о том, что он имел сношения с собственными детьми. [По прошествии двух месяцев больной был выписан из больницы и смог вернуться к работе. После года хорошего самочувствия у него развился приступ меланхолии с ипохондрическим бредом. — Примечание французских составителей.]

Рассмотрим теперь двух дебилов, у которых остро развился бред величия.

**Набл. XXIV.** Больной L... 77 лет поступил (во второй раз) в больницу 29 октября 1888г; первое поступление относится к марту 1882г. Отец его умер в 82 года, он злоупотреблял алкоголем.

Интеллект больного очень низок. Он плохо понимает смысл заданных ему вопросов, отвечает часто невпопад, память его крайне слаба: он не может назвать адреса детей, вспоминает, что трижды был в Париже, но не может сказать когда именно. Каждый раз он приезжает в столицу, чтобы потребовать от Императора вознаграждение за испытания, которым подвергается с тех пор, как вступил в свою должность: это было лет 36-37 назад. Император взял у него его мысли, заимствовал его голос, который теперь повсюду распространяется. Стоит ему подумать о чем-нибудь, как это становится известно всем, на его мысли часто отвечают: эти ответы идут откуда-то издалека. Императором за него стали некие «Малава из Турнона». Император уже не раз посылал ему деньги, 1800 миллионов, преподнес ему в подарок две области в окрестностях Анноне-тамошные жители сами сказали ему об этом. Деньги его забрали некие люди, которые сговорились с почтальонами, чтоб те задерживали его корреспонденцию. Он много раз уже писал Императору, но его письма всякий раз изымались, он ни разу не получил на них письменного ответа. Трижды он приезжал в Париж, чтоб повидаться с Императором лично: в первый раз (он не помнит когда) он был отведен к президенту, но остался стоять внизу у лестницы: не осмелился подняться. Во второй

раз, в 1882г, его арестовали у Елисейского дворца и препроводили в больницу Св. Анны. В последний раз, наконец, он пришел в Париж из Анноне пешком — вместе с ним, по его словам, пришли все больные его квартала; он был задержан тогда в аналогичных обстоятельствах. У себя в Анноне он во всеуслышание говорит, что кто-то присвоил его имя и получил те самые тысячи миллионов — причем каждый раз дает понять, что этот кто-то находится среди слушателей, но кто именно, он сказать не может. В больнице он настаивает на выписке: он отыщет Императора и скажет ему, что не получил денег, которые ему причитаются, и что он знает, кто взял их. Он потребует области, которые были отданы в его пользование: те, кому они достались, только разоряют их, а он поедет туда жить с детьми.

**Набл. XXV.** Ж... Дюпон, садовник 40 лет, поступил в больницу 21 октября 1887г. Его отец — дровосек, он злоупотреблял алкоголем, который плохо переносил: «Мы в семье все такие», умер в 61 год. Мать страдала истероэпилепсией, умерла в 63 года. О сестре и трех братьях не известно ничего примечательного.

Образование самое скудное: он едва умеет написать свое имя, не знает таблицы умножения, хотя посещал школу и позднее в течение двух лет ходил на вечерние занятия. Пьет мало, никогда не опохмелялся. Будто бы перенес брюшной тиф в 1870г. 8 лет назад его ограбили — в течение нескольких дней после этого он был очень взбудоражен и говорил, что у него много врагов. Работает с юности садовником. Лет 20 назад познакомился будто бы с врачом Наполеона I. Шесть-семь лет назад ему пришла мысль, что он, может быть, сам Наполеон, но поскольку он был всего лишь садовник и сторож в замке, то он «не смог с этим согласиться: положение его было слишком незначительное, чтоб он мог претендовать на такой титул». Давно уже, уходя из дома, он чувствует, как его кто-то заставляет заходить во встречающиеся на его пути церкви и оставлять там 5-6 су в ящике для подаяний. Именно благодаря этому он, по его словам, заслужил право стать Императором: «Я чувствую, что меня тянет в церковь с такой же силой, как тянет есть.» Однажды, 8 лет назад, также в церкви, он услышал голос Бога, который сказал ему: «Станешь Императором, Папой и Королем Английским». Несколько дней спустя, будучи у себя дома, он почувствовал себя (как именно, он сказать не может) крещенным именем Иннокентия IV. (Иннокентий — одно из имен, данных ему при рождении.) Он решил затем, что его крестил сам Бог, спустившийся для этой цели с неба в Иерусалим и переместившийся во Францию: это было второе его крещение. Далее он каким-то образом узнал, что Париж предлагает ему «должность Императора с 15-миллионной надбавкой к жалованию». Сначала он в это не поверил, но

понемногу идея утвердилась в его сознании. Он исполнял обязанности Императора, не оставляя места садовника: Я не из тех императоров, которые могут позволить себе бездельничать». Даже будучи Императором, он не хочет бросать работу, но если нужно будет, уверяет он, он и войну проведет как надо, планы его уже готовы для этого: «Будь здоров какие планы». В декабре 1886г, как-то вечером, когда он работал над набросками будущей военной кампании, его в третий раз окрестили — на этот раз это сделал германский Император, который просмотрел его военные диспозиции. Он не видел Императора в лицо, но слышал, как тот признал его королем Франции в следующих выражениях: «Калабдом, Хискус, Аристолош, Белтадом, Вижините Макаром» — фразу эту он способен повторять бесконечно и без единой запинки, вся Пикардия уже об этом знает. В газетах в это время муссируются слухи о грядущей войне, и для того, чтобы возглавить армию, он публично выставил свою кандидатуру в Императоры, уверенный в том, что вся сельская местность и города проголосуют в его пользу. С тех пор он все ночи проводит в совершенствовании военных планов. В марте он еще испытывает сомнения относительно императорской миссии, но его уверенность окрепла, когда он почувствовал, как его снова потянуло к стоявшему по соседству придорожному распытию. То же повторилось через 8 дней и еще раз — в июне 1887г: в этот раз он услышал голос Бога, провозгласившего его «Императором на все времена» и заверившего в том, что трон через 60 лет будет унаследован его семьей. При этом он испытал ощущение невероятного блаженства и одновременно — близости смерти и для поддержания сил начал питаться теперь одним молоком, разбавленным водою.

Мэр Парижа направил ему избирательный бюллетень, что означало, что он император и что его ждут в следующий четверг во дворце Тюильри. Он идет во дворец — оттуда его направляют к комиссару полиции. Ему уже и без того дорого стоило его императорство: в январе он разослал мэрам соседних коммун листки, на которых начертал своей рукой: «Дюпон, кандидат в императоры» и истратил на марки, бумагу, посыльных не то 400, не то 500 франков. «Поскольку я ловкий малый и умею болтать, прибавляет он, у меня всегда полно народу; мне стоит только дверь открыть, они тут как тут». Как следствие этого, его несколько раз обворовывали.

Накануне отъезда он убедился в том, что похищены его наброски военной кампании. «Все, хватит, говорит он, никто уже не выбьет у меня из башки, что я Наполеон-император. У меня блестящая голова в отношении военных дел, я люблю солдат». Он избранник Франции и, так как страна требует от него гарантий своего благополучия, он передаст свою корону близким и с ней — должность Императора. Он считает себя

посланцем Бога, который выделил его среди других за примерное поведение и трудолюбие.

Следующий больной — психически лабильный субъект: он очень аффективен, приятели всегда считали его не вполне нормальным, хотя и умным и образованным. 5 лет назад у него был состояние с возбуждением, которое заставило его оставить работу; при восстановлении на рабочем месте в 1888г он, возможно, и в самом деле выслушал какие-то сплетни на свой счет, но постепенно у него развился настоящий бред преследования с галлюцинациями. К персекуторному бреду присоединились отдельные идеи величия. Этот бредовый приступ имел совсем иное течение, чем то, что наблюдается при хроническом бреде: он имел острое начало и общую длительность не превышавшую нескольких месяцев.

**Набл. XXVI.** Жозеф В... 28 лет поступил в больницу 3 ноября 1888г. Семейные сведения очень неполны. Тетка по отцу перенесла психоз, в настоящее время здорова. В... никогда ничем серьезным не болел, в детстве был очень живым, умным, любознательным ребенком В более позднем возрасте же сотрудники находили его очень странным и звали: «В... — сумасшедший». Он был то весел, то грустен — то и другое без видимых оснований. «У меня, говорит он сам, неровный характер, я склонен к меланхолии и созерцанию». Самолюбие его всегда было чрезмерно развито: «Это мимоза», говорит про него один из друзей. Очень честолюбивый и гордый, он все делал для того, чтобы преуспеть в жизни; у него была действительно незаурядная память: он повторял, например, большие таблицы плотности тел, не делая при этом ни малейшей ошибки.

Пять лет назад, по-видимому, вследствие психотического состояния, он ушел с работы. Честолюбие помешало ему сказать об этом близким, в течение нескольких лет он терпел жестокую нужду и, в конце концов, вернулся из Парижа в Гренобль пешком, — не пожелав попросить денег у домашних.

В январе 1888г он восстановился в прежней должности и переехал в Париж, где больше платили, прибыл туда в сентябре того же года. Через несколько дней после устройства на это место он заподозрил одного из коллег, что тот злословит на его счет, рассказывает, чем приходилось заниматься больному, когда тот был без работы, говорит, что видел, как он попрошайничал. Больной пишет этому человеку, грозит ему всяческими карами со стороны администрации. Вскоре подозрения его распространяются на других сослуживцев, он делается нервным, дерганным — сам признает это и берет несколько дней отпуска. По возвращении продолжает относиться к товарищам по работе с недоверием, утверждает,



что те сплетничают о нем. 31 октября рассказывает об этом одному из старых друзей и добавляет, что некоторых на службе он уже одернул и поставил на место. Вечером они идут в Оперу — там он очень тревожен, говорит, что соседи судачат о нем, произносят его имя — затем не выдерживает напряжения и в ярости уходит. На следующий день, еще более подозрительный и ожесточенный, идет к своему шефу и заявляет ему, что все против него ополчились, хотят его очернить, чтоб его прогнали с работы. Вечером о нем говорят уже повсюду: на пароходе, на бульварах. Газета «Пти-журналь» выпустила специальное приложение, где помещена его биография и портрет в цилиндре — это работа его сотрудников, добывающихся его дискредитации. Он хочет приобрести этот номер, подходит к киоску и слышит: «Вот он» — ему не хотят продавать его. В кафе то же: «Это он, это В...» И здесь также он теряет терпение и порывисто уходит. На бульваре он слышит, как о нем говорит какая-то чета, она идет за ним, садится рядом в кафе и, заметив его взгляд, замолкает. На пароходе он будто бы встречает жену высокопоставленного чиновника полиции — она говорит ему, что его считают излишне честным, что кампания, развернутая против него в «Пти-журналь», инициирована генеральным директором почтовых учреждений. Он просит друга достать ему злополучный номер: чтобы возбудить процесс о возмещении убытков, которые оценивает в 200 тысяч франков. На следующее утро рассказывает консьержу, что ночью кто-то просверлил в его комнате потолок: его подслушивают. Он слышал, как в соседней комнате собирались люди, которых прислали, чтоб задержать его — они громко совещались между собой. Сам он тоже говорит очень возбужденно и громко. Его хотят посадить за недавно совершенную кем-то кражу в церкви — он должен бежать. На следующий день он обращается к комиссару полиции и его задерживают.

В больницу Св. Анны он поступил в состоянии крайнего возбуждения, подозревает всех и каждого в злых умыслах против него, в участии в заговоре его противников. Его гипнотизируют. Он узнал через гипноз, что из ящика для подаяний в одной из церквей были похищены денежные сборы, после этого за ним началась слежка. Когда он шел по улице, его окликали: «Каналья, попрошайка О нем презрительно говорили: «Посмотрите-ка на этого!» Некоторые из реплик были, напротив, благожелательны: «Это клевета, он может здорово отомстить». 13 ноября, через 10 дней после поступления, он по-прежнему говорит, что его гипнотизируют, знают все, что он думает. Ему советуют драться и наносить удары по себе самому, на него насылают магнетические волны, он чувствует в себе чуждую ему волю, которой должен подчиняться; ему в комнату подпускают хлороформ; ему показывают разноцветных чудищ: красных, белых, синих. 19 ноября он более спокоен, но все так же полон бреда: пишет министру внутренних дел жалобу на

клеветническую статью в «Пти-журналь», а также на тех, кто поместил его в больницу, на «гипнотизеров и читателей мыслей». Еще через несколько дней выглядит уже вполне успокоившимся — во всяком случае внешне — и почти позволяет убедить себя в болезненности недавних переживаний. 22-ого он понимал, что был болен и что теперь ему стало лучше. 25-ого во время обхода неожиданно возбудился, кричал, что убьет соседа по палате, показывал кого именно и принимался плакать ему будто бы сказали ночью, что утром он лишится головы. Был очень бледен, черты лица осунувшиеся, вид крайне утомленный-его всю ночь гипнотизировали.

Его изолируют — он находится теперь днем и ночью в крайнем возбуждении. Можно слышать, как он кричит: «Гипнотизеры! Фантазмагория!» — затем глядит остановившимся взглядом в угол своей каморки. От полного изнеможения и протрации с ипохондрическими страхами он переходит к возбуждению с гримасничаньем и застыванием тела в разогнутом положении. Или после довольно долгого времени, когда он неподвижен и считает себя умершим, вдруг раздражается приступами особенного, лающего, кашля. У него имеются галлюцинации зрения: как тягостного, так и приятного для него свойства; он глядит в экстазе на садящееся солнце, затем охватывается глубочайшей меланхолией: «Солнце садится с одной стороны, безумие поднимается с другой»: он будто бы управляет через свой смех солнцем. Губы и язык у него сухи, сердцебиения учащены, с перебоями. Впечатление, что его одолевает масса расстройств чувствительности, каждое из которых возбуждает серии бессвязных бредовых ассоциаций.

*27 декабря.* Больной спокоен, разумен, смеется, когда ему говорят о недавнем бреде. «Я вбил себе все это в голову, но теперь все прошло».

Данные наблюдения еще раз напоминают о важности изучения болезни в развитии и знания преморбиды, предшествовавшего болезни психического склада больного: они в большей степени, чем отдельно взятые симптомы, являются истинными ориентирами в постановке диагноза и прогноза случая. Как и больные с типичным хроническим бредом, наш последний больной слышит оскорбления в свой адрес, испытывает действие гипноза, высказывает идеи величия, но начало его болезни выглядит совершенно иным: у него не было продромальной фазы инкубации, которая повторяла бы собой аналогичный период хронического бреда; более того, спустя несколько месяцев бредовая вспышка миновала и больной, совершенно от нее освободившийся, смеется над своими недавними переживаниями. Резюмируя сказанное: все в этом случае, равно как и в предыдущих наблюдениях — семейный фон, преморбид больного, начало и завершение бредового приступа — указывает

нам на то, что несмотря на симптоматическое сходство, мы имеем здесь клиническую форму в корне отличную от состояний хронического бреда.

**Одиннадцатая лекция. Диагноз.  
Систематизированный бред  
наследственных девиантов  
(продолжение)**

**Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням**

Маньян В.

**Одиннадцатая лекция.**

Диагноз (продолжение). Систематизированный бред у наследственных девиантов.

В начале лекций о хроническом бреде мы привлекли ваше внимание к двум заслуживающим особого внимания особенностям этого заболевания: развитие его во взрослом состоянии больного и отсутствие заметных психических расстройств до манифестации болезни. У наследственных девиантов все не так и различия в этих двух существеннейших пунктах четко отграничивает одно состояние от другого. У наследственных девиантов задолго до вспышки заболевания имеют место аномалии характера, эмоциональные расстройства, умственные и моральные лакуны, иногда — обсессии и импульсивные влечения; уже в самом раннем возрасте обнаруживается психическая неустойчивость больного, предвещавшая появление новых и более тяжелых психических расстройств. Наконец и сам бред у них может проявляться значительно раньше, чем при хроническом бреде — идет ли речь о бреде величия или иного содержания: иногда он выявляется уже в возрасте 10, 12 лет, что само по себе безусловно свидетельствует о наследственном вырождении. Бредовые идеи таких больных овладевают их сознанием, остаются неизменными большую часть своего существования, не претерпевают сколько-нибудь значительных перемен, что также радикально отличает их от хронического бреда: с его прогрессированием и трансформацией всех болезненных проявлений. По характеру своему — это бред овладевающий, обсессивный, аналогичный навязчивостям или импульсивным расстройствам; он возникает у больных спонтанно, как бы по наитию: больной иногда доходит до него путем рассуждения, но чаще всего он возникает без предшествовавшей проработки, без участия галлюцинаций или бредовой интерпретации окружающего. Таков больной, представленный г-ном Ball Медико-психологическому обществу: у его пациента, претендующего на роль папы, бред величия возник 8 лет назад именно таким образом. Такова и другая наша больная, которую мы покажем позже: систематизированный бред величия установился у нее, независимо от галлюцинаций, еще в детском возрасте; бредовая концепция предопределила все поведение этой больной, ставшей настоящей преследуемой преследовательницей. Она, следовательно, может быть отнесена и к этой последней группе, разбор которой нами уже закончен, и

к группе систематизированного бреда наследственных девиантов, к рассмотрению которой мы сейчас приступаем.

То же в отношении бреда преследования: бредовые идеи и здесь развиваются без предшествовавшего вызревания и, какими явились на свет, такими же остаются в последующем — вплоть до своего исчезновения: не претерпевая при этом сколько-нибудь заметного изменения. Поэтому даже в трудных случаях ошибаться в отнесении наследственных девиантов к больным хроническим бредом и обратно допустимо лишь в течение достаточно непродолжительного времени. Рассмотрим наших больных.

В следующем описании перед нами предстанет женщина, с детства обнаруживавшая неизменный и систематизированный бред величия, фиксированный и лишенный динамики. Она убеждена в том, что ее близкие, носящие то же имя, что она, не являются ее родителями и родственниками, что они убили ее отца; убежденность в этом поддерживается постоянной бредовой интерпретацией окружающего. Ведет она себя как преследуемые преследователи, у которых, в отличие от нее, нет настоящего систематизированного бреда, о чем мы говорили выше. В 19 лет она пишет жалобу прокурору Республики, в 25 обвиняет отца в том, что он ее ограбил. В течение всей жизни она не устает преследовать родителей ненавистью и доносить на них правосудию. Бесконечны ее письма властям и в газеты, она преследует мать на улице и кончает тем, что стреляет в отца из револьвера — это для нее последнее средство привлечь к делу внимание судебных органов. Бред ее основывается не на галлюцинациях, а на разного рода «фактах», неправильно истолковываемых этой сизмалу предрасположенной к болезненному фантазированию пациенткой: бредовые построения утверждаются в ее сознании без какой-либо переработки с его стороны, они глубоко запечатляются в нем и сразу обретают характер неколебимой реальности, которая с каждым днем лишь упрочивается, подкрепляемая все новыми и новыми «фактами».

**Набл. XXVII.** — В... Мари, по мужу Н..., 36 лет, переведена из тюрьмы Сен-Лазар, где провела 2 месяца предварительного заключения после того, как стреляла в отца из револьвера. Среднего роста, избыточного веса, анемичная, она не обнаруживает однако каких-либо специальных стигм физического вырождения. Ее отец по характеру хмурый, пасмурный, много лет злоупотреблял алкоголем. Ленивый и жестокий, он бил жену, когда та была беременна больной, и всегда жил за ее счет. У его брата было трое детей, среди них — сын-пьяница и дочь-распутница. Бабка по отцу — проституировавшая алкоголичка, певшая в дешевых кабаках, ее часто подбирали пьяной на улице. Дед по отцу отличался

мягким характером, он очень быстро пьянел. Мать — достойная крестьянка, не учившаяся в школе, некоторое время жившая монахиней в монастыре: обычно веселого нрава, без каких-либо нервных жалоб. Ее дочь (к свидетельствам которой надо относиться с большим сомнением) утверждает, что мать — «в высшей степени злонравная женщина, бездельница и пьющая». Иногда среди ссор случалось (тоже со слов дочери), что она падала на землю без чувств и без движений, могла заплакать от чтения статьи в газете. Поведение ее в отношении больной будто бы всегда было самое предосудительное: она толкала ее к проституции, навязывала общение с публичными женщинами. Брат матери — пьяница. Дед по матери очень злой по характеру, бил жену: та была найденыш, очень возбудимая и эмоциональная, по малейшему поводу начинала плакать, говорила о самоубийстве, хотела броситься в колодец, мало любила свою дочь. Один из братьев больной умер в 5 лет от судорог.

Мари в детстве болела только корью, у нее было хорошее здоровье. В 6 лет было замечено, что она онанирует; чтобы пресечь это, ей надели наручники. В 10 лет она характеризуется как злая, ревнивая, рассеянная, очень плохая ученица; с ней ничего не могут поделать в школе. Месячные с 13 лет. С 15-ти начинает ночевать вне дома и, когда ее спрашивают, где она была, кричит: «Караул! На помощь!» В 16 лет отправляется бродяжничать со сверстником, проматывает с ним его деньги. Пробует себя в самых разных ремеслах: поочередно становится швеей, прислугой, белошвейкой, разносчицей хлеба, сиделкой у больных. Легко приходит в ярость, топает ногами, вырывает клочья волос из головы матери. Мочится в постель до 20-ти лет — несмотря на все предпринимаемые в связи с этим меры. Половое влечение у нее было, видимо, чрезмерное, она отдавалась каждому: солдатам, подметальщику улицы, бродячим акробатам. При этом очень дорожила здоровьем и часто проверялась у врачей и ложилась на лечение в больницы.

Бред ее, начало которого относится к очень раннему периоду, основывался на ложных толкованиях событий, разного рода фразах, которые при желании Могли восприниматься двусмысленно. Больная отличается прекрасной памятью и софистическим даром спорщицы — она знает ответы на все вопросы и готова вступить в дискуссию по любому поводу. Она точно называет адреса и даты, искусно ставит слушателей перед затруднительными дилеммами, использует самые незначительные факты, подгоняя их к нуждам своего доказательства. Бред ее состоит в том, что она не дочь человека, имя которого носит: отец ее не кто иной как монсиньор G..., епископ Амьенский, убитый 30 лет назад. Убила же его ее Мать и г-н Вгі..., который выдает себя за ее отца. Она наследница епископа, но Мать хочет присвоить ее деньги: она и от нее самой

уже не раз хотела избавиться. Обо всем этом мать и «отчим» сами проговаривались в ее присутствии; кроме того, она совершенно не похожа на нынешнего мужа ее матери. В возрасте 5 лет, говорит она, будучи в церкви, она обратила внимание на то, как епископ, повернувшись к ним и увидев ее мать, словно окаменел; он и на нее посмотрел особенным образом и она была тогда потрясена этим. Некоторое время спустя монсиньора G... убили. Человек, обвиненный в этом преступлении, заходил к ее матери. Последнюю допрашивали после случившегося, спросили, не выходила ли она в день преступления из дома, она отвечала что нет, но дочь сказала, что это неправда. После этого г-н Bri... прямо-таки вцепился в поручни кресла, чтоб не свалиться на пол. Спустя какое-то время дядя больной будто бы сказал: «Мы опоздали, завещание уже составлено. Надо отдать Кесарю кесарево». «Да, отвечала мать, если она не умрет, будет плохо». Разговор этот явился для больной неопровержимым доказательством ее правоты, их признанием в совершении преступления. На церковных праздничных процессиях она будто бы носила самые богатые головные уборы: благодаря щедрости епископа. Когда ей исполнилось 7 лет, мать решила уморить ее. В 8 лет ее помещают в монастырь, где она заболевает: она уверена, что мать дала монахиням поручение освободиться от нее любыми средствами. Она утверждает, что уже тогда была убеждена в этом — так же, как и в том, что мать была инициатором убийства епископа. В 13 лет она возвращается в свой дом. К этому времени у нее имеются несомненные и стойкие идеи отравления. Сидр вызывает у нее рвоту — она боится есть дома, считает, что мать хочет любым путем от нее отделаться, и отказывается от еды. Она запоминает фразы, звучащие особенно многозначительно. «Что4! они там делают?» — спрашивает дядя у матери: он имеет в виду, конечно же, тех, кого невинно осудили за убийство епископа. В другой раз кюре, уходя от них, вскричал: «Бедный ребенок!» Бабушка сказала как-то: «Кровь невинных вопиет о возмездии». В другой раз (ей было тогда четырнадцать) какая-то женщина спросила у матери, не помнит ли она дело об убийстве G..., и та бросила на нее взгляд исполненный ярости. Больше она этой женщины не видела и полагает, что та стала жертвой своей неосторожности. В 13 лет у нее случились боли в желудке — был вызван врач, который сказал: «Попробуем-ка противоядие»; «Я очень испугалась, когда услышала про это противоядие». Она была уверена, что мать хочет отравить ее, но не смела никому пожаловаться: ее бы «тут же придушили, пикни она словечко». И десять лет спустя она так же уверена в реальности тогдашних попыток отравления. Врач прекратил свою благотворительную деятельность — потому, что не захотел оказаться замешанным в грязную историю. Когда она была в монастыре, некий иезуит зашел к ней и спросил ее имя. «Мари, — отвечала она. — Но у вас есть и фамилия? — Да, Bri...». Имя это произвело, по ее

словам, на него такое же впечатление, как если бы изо рта ее выпали раскаленные угли. Он сказал ей: «Так помните же, что вас зовут Bri...» — и это тоже показалось ей очень странным. У нее, следовательно, могло быть и другое имя — и вспомнила здесь разговор, происходивший между ее матерью и неким крестьянином, который сказал: «У нее в жилах течет благородная кровь». Идеи преследования, бредовые истолкования происходящего со временем все более усиливались: «Ну и гримасы строили мне везде, куда бы я ни приходила! Я слышала, раз сказали: «Ну и ну». На меня глядели как на какую-нибудь диковину и обращались ко мне только, чтоб услышать мой голос, только для этого». Какая-то женщина принимает в ней участие, хочет помочь найти место работы — она посчитала ее пособницей иезуитов.

От 13 лет до 21 года она живет с матерью и та будто бы все время преследует ее ненавистью. По ночам мать сторожит ее, глядит, крепко ли она заснула. Однажды она будто бы приблизила к ее лицу лампу и сказала мужу: «Пойди погляди на нее... Точь в точь как тот на смертном одре. Я это специально делаю, чтоб приучить себя к последнему удару». Ей было ясно, что речь идет о ее смерти. В 19 лет у нее появляется постоянный любовник — она чувствует себя в большей безопасности и подает на мать жалобу в суд, обвиняя ее в дурном обращении с нею. Она постоянно носит теперь с собой кинжал и говорит, что он предназначенся матери. В 25 лет снова хочет привлечь мать к суду, обвиняя ее в подлогах и кражах. Она выходит замуж и заражается от мужа сифилисом.» Оба залезают в долги, арестовываются по подозрению в краже, но дело против нее (по ее версии — заговор) закрывается, их отпускают. Она доверяет мужу заветные мысли, которыми живет с детства, рассказывает про деньги, которых ждет, обещает отомстить за себя, как только вступит в права наследства. Она заставляет мужа написать все это: изложить на бумаге «историю Амьенского преступления» и послать нотариусам. Мать будто бы продолжает попытки отравить ее — больная следит за ней, начинает делать это с раннего утра и однажды бросается на нее с ножом. В последние три года она, уйдя от мужа, живет одна, избегает всяких встреч с людьми, питается чем придется. Чтобы рассеяться, ходит удить рыбу, сидит на берегу до позднего вечера. В последний год более чем когда-либо занята мыслями о своем высоком происхождении и о том, что ее ограбили. Она рассказывает и своему домохозяину, что она дочь епископа и что ее ждет огромное наследство, но его хотят у нее похитить. Временами делается более агрессивна в поведенной и высказываниях, говорит, что о ней еще будут говорить как о Луизе Мишель. Она неколебимо верит в свои права и продолжает за них бороться. Вначале она хочет испробовать все легальные средства, но в случае неудачи решится на громкое дело. Она заставит правосудие заняться ею: выстрелит в Bri... из

револьвера. Она посылает матери письмо на 12-ти страницах, в котором обвиняет ее в дурном обращении с ней и снова — в воровстве и фальсификации документов. То же она пишет и кюре деревни, в мэрию, в газету, прокурору Республики и т. д.. Наконец, в декабре 1887г покупает револьвер. 24 декабря идет к отцу, требуя от него объяснений, поджидает его в 6 часов утра на улице. Отец ожесточается и говорит, что найдет на нее управу. Она идет с ним до мастерской и здесь перед рабочими напоминает ему «Амьенское дело» и обвиняет в том, что он отправил на гильотину невинного человека. Потом уходит, но вечером подкарауливает его у дверей мастерской и стреляет в него из револьвера: не чтобы убить его, но чтобы заставить правосудие произвести надлежащее расследование.

В больнице она уже более года и все это время пребывает в состоянии полного наружного душевного равновесия. Она, как и в первый день, твердо убеждена в обоснованности своих обвинений и правоте своего дела — ей нужны судьи и никто больше. Она нисколько не сожалеет о том, что сделала. Галлюцинаций и расстройств общего чувства у нее не выявляется.

Следующий случай — наследственного девианта, у которого довольно остро развивается состояние с бредом величия: он считает себя королем Голландии и все свои трудности связывает с преследованием его со стороны тех, кто заинтересован в его исчезновении с политической арены. Его бред длится уже 5 лет, он отличается большой связностью и систематичностью. Задержан он был при довольно курьезных обстоятельствах: он занял у одного из своих молодых сограждан 100 франков и дал расписку, которую подписал: «Принц Оранский», его кредитор недолго оставался под гипнозом громкого титула. У этого больного имеются уже отмеченные нами выше особенности бреда: связная, систематизированная фабула, не претерпевшая однако никаких изменений в течение всего времени существования.

Наблюдение XXVIII К... 42-х лет поступил в приемное отделение 24 марта 1888г — переподом из тюрьмы после постановления суда о прекращении дела, возбужденного по обвинению в мошенничестве, какого, нам уже известно. К... — бакалейщик из Лейдена. Он вспоминает, что в детстве его часто водили в королевский дворец, где он видел королеву. Он учился до 18-ти лет и получил, по его словам, хорошее образование: знает немецкий, английский, немного говорит по-французски. В детстве перенес брюшной тиф. В 18 лет поступил в одну из высших военных школ и дважды сдавал офицерский экзамен, но не прошел его — ему посоветовали тогда заняться коммерцией. Будучи слушателем военной школы, он несколько раз обменивался рукопожатиями с наследным принцем. Начав



предпринимательскую деятельность, он освоил производство стеарина и несколько лет спустя открыл собственное дело. В 27 лет женился — жена принесла ему 40 тысяч флоринов приданого. До 1883г в его жизни не происходило ничего примечательного. За эти годы умер старший сын короля, позже скончался другой его сын и трон Голландии остался без преемника. Именно в это время у больного появились необычные мысли относительно его происхождения и обстоятельств рождения. Он решил, что является сыном короля, и под этим углом зрения пересмотрел всю прежнюю жизнь, подверг ее ретроспективному переосмыслению обнаружил множество мелких фактов, свидетельствующих в пользу его предположения и дополняющих общую картину: его представления королеве, когда он был еще ребенком, обмен рукопожатиями с наследным принцем, подарки от него в офицерской школе. С этого же времени его будто бы все начали бояться и преследовать.

В 1883г, когда он пел в церкви, к нему внезапно подошли и сказали, что его сын тяжело болен — он поспешил домой, но застал сына уже мертвым. Убежденный в том, что сына отравили, он настаивает на экспертизе трупа и подает жалобу в суд, хотя врач говорит ему, что сын умер естественной смертью. Он и теперь уверен, что гувернантку сына осудили тогда на 10 лет за убийство, ему же этого не сказали, чтобы вконец его не расстраивать. После этого он начинает жить на широкую ногу, покупает большой загородный дом, предпринимает другие непомерные расходы. В семье считают, что он выиграл в лотерею, но дело вскорости кончается полным банкротством. Загородный дом идет с молотка, жена и дети покидают его, он остается один в обществе двух стражей порядка: для него еще одно доказательство того, как все его страшатся. Ночью он слышал лай собак — хорошо, говорит он, что он не пошел взглянуть, что там было: если б пошел, его б застрелили, он это вовремя почувствовал: там был сын бургомистра, пришедший, чтоб его уничтожить. В другой раз он принял слабительное и почувствовал сильные колики — ему стало ясно, что была предпринята попытка его отравления.

Всюду где бы он ни был, из разговора окружающих следовало, что он связан с некой тайной; понемногу везде: в кафе, на улицах Гааги — стало слышаться: «Вот он». Он добился приема у государственного министра — для него лишнее подтверждение его значительности: простого гражданина бы не приняли. Он обращается и к королю с ходатайством об аудиенции — его уговаривают отправиться на время в Париж: пока его дела не придут в порядок. Он уезжает во Францию и здесь каждый месяц получает от голландского посольства 100 франков — новое, по его мнению, доказательство того, что его намеренно держат вдали от Родины. Он следит за газетами и в курсе всех дел своей

страны: знает, например, что в случае отсутствия наследника престола герцогство Люксембургское отойдет герцогу Нассаускому и через него — Германии. Именно этот герцог и заинтересован в том, чтобы он исчез с политического горизонта. Но умри завтра голландский король, он и двух дней не пробудет во Франции: откроются секретные бумаги, его признают королем и призовут править страной. У него лично будут миллионы, которые католические семьи давно уже скопили в ожидании короля-католика. Ему, впрочем, не нужны лишние почести, он просто хочет вернуться и увидеть свою семью. Пока же его туда не пускают, не хотят даже перевести в голландскую больницу: боятся, что он раскроет свои карты.

В следующем наблюдении мы имеем дело с больным с систематизированным ипохондрическим бредом, имеющим двадцатилетнюю давность. Ипохондрические идеи здесь также остаются неизменны — они лишь время от времени расцветаются иными бредовыми вспышками: депрессивными или, напротив, маниакальными, с идеями величия; основной же бред выглядит совершенно иначе, чем при хроническом бреде.

**Набл. XXIX.** L... Огюст поступил в больницу 27 июня 1881г.

По словам жены больного, он обеспокоен состоянием своего здоровья начиная с 1868г: за это время перебивал у многих докторов, пробовал разные виды лечения, но страхи его с тех пор только усилились. L... всегда был психически неустойчив — эта черта сквозит и теперь в особенностях его состояния. Он считает, что страдает воспалением костей и растворением костной извести — мысли эти в течение 7 лет остаются у него без какого-либо движения. В этом свете он истолковывает все свои болезненные ощущения: «Мое небо треснуло, то что я ем, попадает в челюсть, мой позвоночник сломан посередине и на уровне плеч, мой рот расколот, мозг словно погружается в него, какой-то шар опускается в живот, а на груди открылась язва» (речь идет о фурункуле), «шея у меня трещит — это ломается кость, губы рассечены, правая щека тоже, глаза соединяются с яичками, от спины все отделяется и падает вниз одним куском мяса. Глаз тоже сзади расщепляется, из него выходит большой нерв, идет вниз до полового члена и в тазу раздваивается». У него нет больше первого шейного позвонка, ягодица разбита, кости отделяются одна от другой. В действительности же у него имеется язвочка на твердом небе и большие отложения зубного камня. Когда ему удаляют их, он уверен, что перенес большую операцию, что у него теперь нет верхней челюсти справа и т. д. и т. п.; ходит он обычно сгорбившись, что соответствует его самоощущению. Периодически его тревога усиливается и к ипохондрическим переживаниям присоединяются собственно депрессивные.

Жизнь, которую он ведет, ничего хорошего из себя не представляет, его хватит ненадолго, завтра уже его не будет. Он с этим давно свыкся, сама смерть его будет такой же печальной, как и жизнь: друзья от него отвернулись, он умрет презираемый всеми, никто не придет на его похороны. Между тем он никогда никому не делал зла — его же все предали. Он, правда, не вернул кое-каких долгов, но если он и брал займы, то из одних добрых побуждений, его можно упрекнуть лишь в чрезмерной доброте к людям. «Видите же, все у меня лопается, из меня течет, опять треснула кость, все внутри сломано». Он показывает руки, десны, вбирает голову в плечи, принимает, если так можно выразиться, анкилозированную позу, вид его самый мрачный, взгляд застывший, угасший. Потом вдруг эта пантомима покорности, безнадежности и боли внезапно слетает с него, он распрямляется, оставляет жалобный тон, переходит на иной, решительный, внятно произносит: «Это ужасно, господа, что про меня только не рассказывают. Говорят, что я онанирую, что я насильник, это ложь. У меня никогда не было отношений с моими учениками, я никого в жизни не соблазнил, то что я имел с женщинами, было с их согласия. Хорошо, я могу в этом признаться, я и в самом деле иногда касался себя, но это было очень редко и мне было тогда всего восемнадцать. Я очень берегу себя в этом отношении — уже 15 лет как я не дотрагиваюсь до своих органов. Даже чтоб помочиться и то — я только расстегиваю штаны и, пока делаю это, держу руки на бедрах. Впрочем, все это мне уже безразлично — что меня действительно убивает, это что меня хотят судить и расстрелять за дезертирство. А я и не знал совсем, что числюсь в дезертирах. Меня приговорили к смерти за то, что я обесчестил жену капитана: я был дезертир и не мог поэтому жениться на капитанской вдове — мой брак признан недействительным, меня отлучили от Церкви, Церковь меня отвергла. Пусть так, пусть моя смерть будет жалкой — Императрица хочет, чтоб меня расстреляли, я слышу об этом отовсюду, об этом говорят в вашей лечебнице. Осторожней с ними, месье, в этом месте очень много злых людей.» Бывает и так, что он говорит в таком же тоне о своих немыслимых страданиях, но достаточно, чтоб что-то его отвлекло- чтение, разговор по соседству, чей-то оклик — как он преображается, начинает выглядеть иначе, лицо его освещается новым интересом, он все бросает и идет куда позвали. Как-то он согласился давать детям уроки танцев и, выполняя новые обязанности, совсем, кажется, забыл свои недавние переживания.

Зимой у этого больного случился довольно тяжелый бронхит. Его практически невозможно было выслушать через стетоскоп: он кричал на крик, чтобы показать, какие у него хорошие легкие, тут же демонстрировал ямку, свидетельствующую об отсутствии у него одного из шейных позвонков и т. д.. Вот, по его мнению, 12 причин его болезни: «пять приступов апоплексии — когда

кровь бросается в голову, неоднократные попытки отравления: стаканом белладонны, двадцатью граммами мышьяка и двумя граммами опиума; избыток пота, психические причины, торговые и семейные неприятности».

В последнее время у него наблюдаются обострения с идеями величия. Статьи в газете, любого другого чтения ему достаточно, чтоб он принялся за сочинение проектов реформ: в финансах, экономике, политике и религии. Когда он пишет или обсуждает что-нибудь, то далеко отклоняется от отправной точки (верной или вздорной) и выводит бесконечные «логические» следствия; мысли свои он выражает цветистыми, напыщенными фразами, считая их, разумеется, истиной в последней инстанции. Папка с историей его болезни содержит огромное количество проектов, которые он рассылает отдельным министрам, в правительство, директору больницы и т. д.. Но его первоначальная мысль о костоеде остается неколебима, аргументы против нее лишены для него всякой убедительности. Каждый вечер он прощается с соседями: эта ночь будет для него последней.

До сих пор мы наблюдали у наследственных девиантов лишь спонтанное, не обусловленное внешними причинами, возникновение бреда. Больной, которого мы теперь покажем, является собой пример того, как болезненное наследственное предрасположение психики пришло в движение под влиянием нездорового образа жизни: злоупотребление алкоголем вызывает у этого больного приступ алкогольного психоза, после которого возникает систематизированный бред преследования, сохраняющийся уже три месяца. Вначале картина психоза выглядела очень богатой, с множественными галлюцинациями зрения, слуха: он видел вокруг себя активно действующих лиц, сцены сражения, окровавленные жертвы и сохранил обо всем этом лишь самое смутное воспоминание, но в последующем бред систематизируется и сопровождается одними слуховыми галлюцинациями и обманами общего чувства: речь идет о бреде преследования и отравления.

**Набл. XXX.** L..., камердинер 47 лет. Бабушка по матери, умершая в 80 лет, перенесла в течение жизни несколько судорожных припадков. Дядя по матери был пьяницей. Отец тоже пил, умер от водянки. У брата отца были эпилептические приступы.

Сам больной припадками в детстве не страдал, до 11 лет посещал школу, умеет читать и писать. Очень впечатлительный, обидчивый, он мог придти в неистовство по незначительному поводу. Был последовательно выездным лакеем, солдатом, камердинером. Два года проработал в клубе, где имел право пить во время работы: поскольку вина там было в избытке, а заработки — высокие, он быстро пристрастился к большим

дозам алкоголя: мог, по его словам, пить с утра До ночи и сильно растолстел, пока здесь работал. Оставив это место, он устроился камердинером. В это время он познакомился в винной лавке с неким С..., которому дал займы денег: тот будто бы неоднократно судился за кражи и мошенничество и принадлежал к «черной банде», завладевшей сорока питейными заведениями, не заплатив ни за одно из них. За 15 дней до поступления в больницу у больного начались зрительные обманы самого неприятного свойства: он не спал, перед глазами его тянулись черные нити, он видел пожар, вооруженных людей на балконе, грозивших его убить. Галлюцинации продолжались несколько дней, затем он стал спокойнее и начал уже выздоравливать от алкогольного делирия, когда ему показалось вдруг, что в их доме убита женщина. Он вспомнил, что С..., «бандит худшей марки», расспрашивал его незадолго до этого, не водятся ли у этой дамы деньги, и что он входил в дом за час до ее прихода. Он вообразил далее, что его любовница повсюду рассказала о случившемся и на него все глядят теперь странным образом. Перешептывания здесь и там убедили его в том, что его обвиняют в совершении этого преступления — он клянется «всеми святыми», что «всегда был честен, никому не делал зла, что он, наконец, слишком большой трус для такого дела». Он думает, что кто-то воспользовался его отсутствием, чтобы «повесить» на него убийство, совершенное С..., что его с этой целью усыпили вином и медикаментами, которые совершенно затемнили ему голову. Он слышит голоса, говорящие ему: «Совершено преступление», и без конца задает себе один и тот же вопрос: «Что, могут решить, что это я сделал?» — эта фраза неотступно за ним следует. Он отдает себе отчет в том, что слышащиеся ему голоса отличаются от голосов обычных людей: они «идут будто из сна». Ему говорят: «Твоего хозяина убили, чтоб потом ограбить». Он убежден в том, что все принимают его за убийцу, и видит, как все с любопытством его разглядывают: ему готовится примерное наказание. Он не осмеливается обратиться в больнице к фельдшеру и находящимся здесь больным: он узнал в них людей со старого места работы. Однажды он прочел в газете статью о кремации и с тех пор более всего на свете боится сожжения. Его предупредили, что его «бросят в печь и кремируют», одна женщина сказала: «Это все-таки несчастный человек, его должны кремировать, это навечно». Именно кремация обречет его на вечные муки. Он хочет приблизить конец своих терзаний и ускорить смерть, колотится головой о стену и о края кровати, бьет себя утюгом, оставленным в его палате. Поскольку все равно придется умереть, лучше самому убить себя и сделать это незамедлительно. Его помещают в наблюдательную палату — ему кажется, что его хотят здесь отравить, он отказывается от пищи, находит в ней резкий привкус; тот, кто принес ее, своим видом будто хотел сказать: «А, он понял, что ему подсыпали яду, потому что он сам убийца. Все, пришел его последний день,

смертный час его будет похуже всякой казни». Он считает, что все происходит не в Париже, а в другом городе, и узнает тамошние сады в окрестностях больницы Идеи преследования со временем лишь возрастают в силе. «Вы меня вызвали в кабинет, говорит он, специально для того, чтобы люди услышали, что я скажу». Больные отказываются от общения с тем, кого считают убийцей, газеты пишут о его преступлении, называют его «свиньей». Он по-прежнему считает, что в пищу ему подсыпают яд, отчего он испытывает «боли во внутренностях, покалывания и дрожь в теле». «Я вижу, что все кончено, безутешно говорит он, меня скоро не будет».

«ч. Истории разных больных, с которыми мы только что ознакомились, наглядно демонстрируют фундаментальные различия, отделяющие хронический бред от бреда наследственных девиантов — как бы ни варьировали в пределах своей группы описанные выше случаи. Имеет ли место развившиеся еще в детстве бредовые идеи величия, которые определяют характерное для девиантов-преследователей бредовое поведение (Набл, XXVII), или бред преследования, который вырастает из алкогольного делирия (Набл. XXX), имеем ли мы дело с неизменными в течение всей жизни бредовыми построениями или же со вспышками полиморфного, текущего бреда — во всех случаях задолго до развития бреда наблюдались то более, то менее очевидные проявления преморбидной патологии, исходно связанной с отягощенной наследственностью, с болезненным складом психики. Мы ни разу не встретились здесь с закономерностями течения, сходными с теми, что неизменно и единообразно присутствуют при хроническом бреде: с последовательностью четырех периодов заболевания, со строго этапной его эволюцией.

**Двенадцатая лекция.  
Судебно-медицинские  
соображения. Лечение**

**Клинические лекции  
по душевным болезням**

*Маньян В.*

**Двенадцатая лекция. Судебно-медицинские соображения.  
Лечение.**

В предыдущих лекциях мы уделили много внимания различным формам бредового поведения у описанных нами больных: мы видели, как часты акты насилия, которыми больные с хроническим бредом пытаются положить конец воображаемым мучениям, насколько эти действия, так сказать, фатальны для таких больных, жизнь которых, вследствие непрерывных и всеобъемлющих чувственных обманов, делается совершенно для них невыносима. Мы отмечали как бы взбирающуюся по ступенькам опасность этих реакций. Вначале они носят пассивный характер: больной лишь бежит от своих преследователей; затем он начинает активно защищаться, обращается с жалобами ко всем, кто, по его мысли, может и

должен ему помочь: к судьям, депутатам, префекту полиции; далее, приходя в отчаяние от безуспешности предпринимаемых им попыток и возрастающей наглости» врагов, вооружается и решает покончить с ними собственными средствами. «Я не знаю душевнобольных более опасных, пишет Tardieu, чем галлюцинанты, когда они отвечают ударом ножа на слышащиеся им оскорбления или разряжают огнестрельное оружие в сторону толпы, стоящей в отдалении и будто бы говорящей о них унижительным для них образом.

Мы также приводили примеры того, с каким неколебимым упорством преследуемые преследователи, беспрестанно терзаемые овладевшими ими представлениями о причиненном им ущербе и отказе в правосудии, охотятся за своими предполагаемыми обидчиками. Всецело во власти чувства мести, глухие к голосу рассудка, они начинают ожесточенную кампанию травли этих лиц: устные оскорбления и клеветнические пасквилы, обличения в прессе, угрозы, акты насилия, покушения на жизнь — они ни перед чем не останавливаются для утоления своей ненависти. Испытываемые ими неудачи нисколько не обескураживают их, но являются для них лишь очередными «безобразиями», подтверждающими их бред и подстрекающими к новому мщению.

Больные этого рода: страдающие хроническим бредом или преследуемые преследователи — весьма часто совершают по болезненным мотивам преступления и правонарушения, требующие проведения судебно-медицинской экспертизы, которой надлежит установить обусловленность болезнью инкриминируемого им деяния и выявить бредовые идеи, которыми испытуемые руководствовались при его совершении. В случае больных с хроническим бредом речь идет об установлении причинной связи между преступлением (правонарушением) и длительно существующим бредом с доминированием в клинической картине галлюцинаторных обманов восприятия; в случае преследуемых преследователей необходимо восстановить предысторию болезни и показать, что поступки больного являются результатом патологических реакций мозга, изначально и глубоко расстроенного в своем повседневном функционировании. Из констатации того и другого факта естественным и равным образом следует признание полной невменяемости больного.

Задача эта бывает далеко не проста — особенно в случае преследуемых преследователей. Что касается больных с хроническим бредом, то мы знаем, что и они могут долго сохранять способность логического мышления: мы видели, с какой внешней убедительностью они могут отстаивать свои бредовые концепции и насколько ясным может представляться их сознание — несмотря на продолжающиеся, иногда

интенсивные, слуховые обманы. Тщание, с которым они зачастую скрывают свой бред, давно уже подвергшийся систематизации, скрытность, с которой утаивают наличие у них необычных болезненных ощущений, которые, как они хорошо знают, будут расценены окружающими как проявления безумия, все это приводит подчас к тому, что больные, совершившие акт агрессии, покушавшиеся на чью-то жизнь, воспринимаются людьми, не знающими их болезни, как лица здоровые и полностью ответственные за свои поступки.

Это те случаи бреда, которые еще недавно называли частичным бредом (*delire partiel*). «Психика больных, пишет о них Tardieu, явно нарушена в каком-то одном пункте, но в прочих отношениях обнаруживает почти полную сохранность». «Именно с такими душевнобольными, говорит он в другом месте, эксперт сталкивается с самыми большими трудностями: когда пытается доказать судьям очевидные положения своей науки; в отношении именно этих больных были допущены достойные глубокого сожаления юридические ошибки, приводившие несчастных больных едва ли не под нож гильотины». Но и в этих случаях, осложненных диссимуляцией больных, врач обязан выявить и самым неоспоримым образом продемонстрировать суду патологическую природу их состояния: он должен доказать, что его подопечный, хотя его ум и выглядит целостным и не тронутым болезнью, хотя он и выполнял до последнего времени свои повседневные обязанности, является на самом деле галлюцинантом и носителем давно систематизированного бреда. Ему предстоит установить течение болезни и показать, как после периода вызревания бредовых идей больной перешел в период явного бреда преследования, как он, почти ни с кем не делаясь своими переживаниями, молча строил бредовую фабулу; врач должен убедить суд в наличии у больного галлюцинаций слуха и других чувств, расстройств общего чувства и установить самую тесную связь между этими обманами и преступлением, в котором больной обвиняется.

Основываясь на этих неоспоримых данных, врач сделает вытекающий из самой природы заболевания вывод о неменяемости испытуемого. Ответственность больных за совершаемые ими поступки оценивается в разных странах по-разному. В Англии, например, патологические акты душевнобольных в течение многих лет рассматривались как поступки здоровых людей, лишь поставленных в особые условия — те, что создаются бредовыми переживаниями больных. Если галлюцинант давал, например, пощечину или наносил удар кулаком в ответ на заподозренную им ругань, его оправдывали: потому что здоровый человек на реальное оскорбление ответил бы тем же, но если тяжесть реакции больного была несоразмерима с нанесенной ему «обидой», если он убивал того, кто оскорбил его словом, ему выносили обвинительный приговор



и он становился преступником. Такой подход к делу лишен конечно всякой логики: человек либо здоров психически, либо нет, и если он болен, то не может отвечать за свои действия. Tardieu изложил это с предельной ясностью: «Эксперт должен прежде всего выявить идею-фикс больного, доминирующую и ложную концепцию, которая предопределила его поступки и объясняет их совершение. Отнесясь к изучаемому им случаю с достаточным вниманием, врач вынужден будет признать, что у этих больных не обнаруживается ни волевых расстройств, ни гомицидомании в тесном смысле слова: напротив, умственные способности их чрезвычайно развиты — но с той особенностью, что, основываясь на ложных посылах, руководствуясь галлюцинациями и иллюзиями чувств, они делают выводы одновременно последовательные и безумные и, как следствие этого — предпринимают самые разрушительные и прискорбные «ответные» действия. Такие душевнобольные являются бесспорно и безусловно невменяемыми и врач может и должен приложить все усилия к тому, чтобы отвести от них обвинение, которое в данном случае разит не преступника, а больного, достойного всяческого сострадания».

Действительно, с каким бы искусством ни готовилось преступление в таких случаях, как бы ни объяснял его сам правонарушитель и несмотря на очевидное присутствие преднамеренности в его поступках, больной с хроническим бредом ни при каких обстоятельствах не может быть признан ответственным за свои деяния. Абсолютная невменяемость его определяется не только бредом как таковым: идеями преследования, придающими мучительную окраску иллюзиям и галлюцинациям и подводящими больного к совершению преступления — иногда к этой основной побудительной причине присоединяется, так сказать, более непосредственная: чувственные обманы, которые вмешиваются в ход событий и подталкивают больного к агрессии. Больной, подготовленный к ней самой природой своего страдания: постоянной тревогой, страхом за свое существование, подстегивается галлюцинациями и делается в этот момент вдвойне опасен и расположен к самым тяжким актам насилия.

Legrand du Saulle (*Le delire des persecutions*, 1871) считал, что в таких состояниях возможна разная мера ответственности больных: постановка вопроса объясняющаяся отчасти тем, что этот автор, равно как и Lasegue, включал в группу бреда преследования разные по своей природе заболевания. И при хроническом бреде могут возникнуть сложности при проведении судебно-медицинской экспертизы, но трудностей этих значительно больше в случаях преследуемых преследователей. Сама проблема здесь тоньше и деликатнее: из всех разновидностей душевных заболеваний они дают больше всего поводов для дискуссий и приводят иногда к самой ожесточенной

полемике между специалистами. Расстройства психики у этих больных и течение их заболевания имеют совершенно особый характер, не встречающийся при других психических расстройствах. Их резонерские наклонности, особенная физиономия, так отличающая их от прочих душевнобольных, могут, при поверхностном знакомстве с ними, ввести в заблуждение и создать впечатление, что речь идет о простых состояниях аффекта. У больных хроническим бредом имеются галлюцинации, являющиеся безусловно патологическим феноменом, не оставляющим сомнений в болезненной основе поведения больного, который зачастую действует под их непосредственным влиянием; кроме того, налицо обычно очерченная во времени история заболевания, характерная эволюция его, начало болезни в зрелом возрасте больного, до того психических отклонений не обнаруживавшего; все это в конце концов убеждает суд; но все выглядит не так в случае преследуемых преследователей: их бред является как бы заострением всегда присущих им черт характера, развивается у индивида, исходно неуравновешенного, у которого нет двух половин жизни, как у больного хроническим бредом: одной, достаточно долгой, лишенной каких-либо расстройств, другой — с явными болезненными симптомами и характерным течением психоза. У преследуемого преследователя история болезни — это история его существования. Больной хроническим бредом редко сообщает свой бред другим, преследуемый преследователь делает это значительно чаще, он заражает бредовой убежденностью окружающих, представляет себя борцом за справедливость, страдает и в одиночку борется с судьями, врачами, властями — неудачные столкновения с ними лишь разжигают в нем жажду мести. Своей позой страдальца, не сломленного превратностями судьбы, он завоевывает общие симпатии, люди сочувствуют его несчастьям; в то же время его повышенная Умственная активность, ораторские способности, с которыми он отстаивает свою правоту, отсутствие у него галлюцинаторных расстройств — все это убеждает некоторых в его психическом здоровье. В то время как психическая зараза в случае хронического бреда ограничивается самыми близкими к больному людьми, преследуемый следователь распространяет ее среди своего окружения значительно дальше и глубже, он может найти поддержку в прессе и у самой широкой аудитории. Легко понять поэтому, насколько затруднительной для врача-эксперта бывает оценка больных такого рода. Именно эти трудности и являются причиной того, что стационарирование этих больных, столь необходимое прежде всего для них самих, осуществляется лишь тогда, когда они, по словам Krafft-Ebing: «уже расточили свое достояние, одолели судей бесконечными тяжбами, нарушили все общественные приличия, подорвали уважение к суду, заразили своим бредом близких или даже отомстили за себя убийством одного из своих противников».

Повторим еще раз: несмотря на сохранность у таких больных памяти и логического мышления, несмотря на их высокую интеллектуальную активность, они руководствуются в своих поступках чувствами, имеющими сугубо болезненную природу, и акты, им инкриминируемые, определяются патологическими мотивами; чтобы доказать это, приходится реконструировать всю предшествующую жизнь больного и доказывать наличие у него врожденного психопатического состояния.

Наследственного девианта можно заподозрить уже по его родственникам; ознакомление с его изначальным складом психики выявляет черты ее неустойчивости, неравномерность развития интеллекта — иногда односторонне одаренного, аномалии и противоречия характера. Обладая, с одной стороны, симптомами общими со случаями морального помешательства, с другой — точками соприкосновения с резонирующими маниакалами, преследуемые преследователи имеют и четко выраженные различия с теми и другими, что позволяет выделить их во вполне обособленную однородную группу, уже нами рассмотренную. Перепроверка сообщенных больным фактов, которые он сплошь и рядом искажает или полностью перевирает, позволяет установить истинную картину реакций больного, совершенно не соразмерных причинам, их породившим: слепой настойчивости, с которой он добивается своих требований; упорства, которое не может поколебать ни один довод разума; ложности аргументов, которыми он пользуется для обоснования своих притязаний, хотя они и имеют видимость логичности и хитроумия; овладевающего характера его бредовых представлений и вытекающих из них угроз; клеветы, направленной вначале на тех, чьей жертвой он будто бы становится, а затем и на всех, кто не разделяет его точки зрения, и наконец, актов грубого насилия, перед которыми ничто уже не может его остановить, все это не что иное, как признаки исходной и с годами лишь возрастающей психической неустойчивости больного.

Прежде чем покончить с этим предметом, приведем еще два примера этой столь интересной для врача клинической разновидности. Вначале речь пойдет о больной, экспертиза которой проводилась нами совместно с гг. Brouardel и Motet.

Больной этот покушался на жизнь высокопоставленного политического деятеля. Он представляет собой законченный образец типа преследуемых преследователей: с их психической нестабильностью, безудержным тщеславием, моральными дефектами, хаотичной и бесплодной деятельностью, глубинным, всеобъемлющим эгоизмом психики. Обладая развитым интеллектом, постоянно деятельный, он пребывает в состоянии непрерывной умственной экзальтации. Он вводит в заблуждение людей, живет одним днем, ввязывается в авантюры всякого рода: то начинает производить напильники, то занимается

модой, то посвящает себя изобретательству и делает открытия — в частности, нового способа изготовления витражей. Позже становится самоучкой-химиком и находит, по его словам, новое взрывчатое вещество, перед которым не устоят никакие укрепления. Он интересуется и социальными проблемами, работает над составлением словаря синонимов, сочиняет стихи и памфлеты. Эта умственная сверхактивность не приносит никаких результатов вследствие отсутствия постоянства в чем бы то ни было — и он влачит жалкое существование. В этой трудной ситуации, в которую он сам себя загнал, во всех своих бедах и неудачах он винит правительство — хотя они лишь итог порочной организации его психики. В ноябре 1887г происходит событие, делающее этого обычного житейского сумасброда опасным сумасшедшим. Приговоренный 11-ой судебной палатой к месяцу тюремного заключения, он восклицает: «Они еще обо мне услышат!» — и так же, как он жил: то есть, безудержно и не зная ни в чем меры — начинает борьбу с судом, наделяет себя правом вершить правосудие, готовится преподать урок человечеству.

В это время организм его уже изнурен и подточен постоянным умственным переутомлением и недоеданием. Он грозит смертью президенту 11-ой палаты и, подвигнутый на это полемикой, развернувшейся в это время в прессе, бросается в большую политику. Он замышляет всеобъемлющую месть, которая потрясет основы всего общества. Должны быть наказаны не только его обидчики, но и те, чьи политические взгляды представляются ему вредными для общего блага. Взвешивая ответственность каждого, он разделяет всех своих будущих жертв на 4 категории: из общего числа 19 человек трое будут приговорены к смерти, из них двое — его личные враги и один публичный; четверем будут нанесены тяжелые ранения, семи — ранения меньшей тяжести и, наконец, пяти — лишь легкие раны. Поскольку, далее, каждый из понесших наказание должен отвечать не только за себя, но и за других, то он проводит своего рода аукцион, в котором каждому придается некое число, соответствующее мере его виновности. Он подготавливает для этого 122 бюллетеня: одному он придаст 13 таких бюллетеней, второму — 4, г-ну Х... — 18, г-ну Y... — 10, своему следственному судье — «• генералу F... — также 6 и т. д.. Он пишет при этом: «Я приговариваю презренного D..., лжесвидетеля, вора, поддельвателя документов к перебитию двух лап на уровне колена, N..., укрывателя краденого, поддельвателя и неблагодарного клеветника к тому же наказанию с 8-ью номерами в шляпе за D... и 6-ью номерами за W.... Девица L... и мадам M... — женского пола и удостоятся лишь моего презрения.

Чтобы оправдать самосуд, больной приступает далее к подготовительной работе самого странного свойства. Он

составляет биографии своих заложников и кончает каждую из них обвинительным заключением: «Еще один, который отправится в мою шляпу с десятью номерами, он заплатит за свое бесстыдство лапой, сломанной в колене, это будет ему достойное вознаграждение». Судьи, адвокаты, нотариусы, депутаты, министры — все проходят перед его трибуналом, он один справедлив и честен.

Он с удовольствием разъясняет преимущества того, что сам называет «моим самосудом»: «Разве вы не видите, что эта лотерея во сто раз логичнее, полезнее, моральнее, здоровее, справедливее, оперативнее и действеннее, чем обычное правосудие, которое тащится столь медленно и бывает так предвзято? Вот что значит мой самосуд — сравнивайте сами и можете быть уверены, что пройдет немного времени и вместо того, чтоб называть его безумием, все разумные люди, которым дорого истинное правосудие, начнут считать его самым полезным и пристойным делом. У меня появятся последователи, можете в этом не сомневаться. Убить, одну бешеную собаку — разве это не мера против десяти тысяч таких псов, которые готовы уже кинуться сворой на человечество?»

17 ноября он пишет: «Сегодня я разыгрывал лотерею и выиграл Х... — я счастлив, что на него выпал жребий Это ядовитая муха, куколка шершня холерного вибриона, уже готовая вылезти из своей оболочки и вылететь наружу, королева роя прохвостов, готовящихся обрушиться на нашу бедную Францию, роя, чьи бесчисленные укусы заразят нас заразой, худшей, чем холера. Подумать только: мне, бедному, осмеянному всеми изобретателю, мне, столько раз оплеванному, ограбленному, оклеветанному, ославленному, разоренному, обанкротившемуся, осужденному за шантаж (да!) к тюремному заключению, мне, этому пигмею, выпала благородная участь уничтожить Х..., освободить Францию от моровой язвы!! Я вытащил из шляпы его номер — воистину это была несравненная удача после стольких не заслуженных мной несчастий: моя жизнь теперь вознаграждена достойным образом В период президентских выборов его возбуждение достигает высшего предела: он ищет способа проникнуть в Версаль, чтобы убить Х... — в случае, если его выберут. Он охотно рассказывает о происшедшей в Бурбонском дворце сцене. «19 декабря пришел час принятия решения. Я подготовил к этому дню ловушку и разыграл карту Н.... Я приехал в палату депутатов, назначил ему встречу и занятно, как в разные эпохи повторяются одни и те же ошибки и заблуждения разума. Примерно в таком же тоне изъясняется один всеми уважаемый российский генерал, которого попросили высказаться по внутривосточным проблемам: «Я не восхваляю Пиночета в принципе, но что он сделал? Ушел от тотального развала государства и поставил армию на первое место. С ее помощью заставил всех

элементарно заниматься своим делом. Крикунам всем закрыл рот — это в подтверждение той же теории, когда один раз по столу, сто человек — на алтарь человечества и — закрыт вопрос.» Газета «Известия», 20. VII.94. *Примеч. перев.*) выстрелил в него. Я был само хладнокровие и с места не сдвинулся — выстрелил до второй раз, кто-то насел на меня сзади, я говорю ему: «Я что, стреляю в мелочевку, кретин?» Какой-то журналист пытался спасти бандита — я кричу ему: «Олух, ты никого уже спасти не сможешь!»

В ходе расследования А... был помещен в изолятор — в состоянии острого и сопровождавшегося галлюцинациями маниакального приступа, который длился 5 дней и прошел без последствий.

Во время пребывания в тюрьме он занят прежде всего зреющими в его голове трудами и планами. Он сообщает экспертам, что должен закончить серию начатых им проектов. Он хочет объединить политический и гуманитарный вопросы. Он займется воспитанием мальчиков и затем — девочек, потому что оба вопроса по-разному, но в равной мере важны для общества, потом — обучением родителей. Для всего этого ему нужно много времени. «Дайте мне срок, — требует он. — Мне нужно десять лет работы. Если какой-нибудь идиот-судья освободит меня, я начну все с начала. Я говорю, что думаю, и не прячу своих мыслей. Я действовал преднамеренно и, потом, меня нужно поместить в больницу хотя бы для того, чтобы мой памфлет нашел дорогу к читателям: без этого правительство почувствует себя шокированным. Если я буду на свободе, когда он будет напечатан, то против меня сразу же возбудят дело. Освобождение не нужно ни мне (я эгоист и начинаю с себя), ни им, ни обществу. Это будет та же история, что с серной кислотой. Первая женщина, плеснувшая в лицо любовнику серной кислотой, была оправдана, вторая и третья тоже — я также начну все с начала.»

В больничных условиях он спокоен, занят правкой памфлетов против Бисмарка, на которого направлена теперь вся его ненависть, работает не покладая рук над политическими и социальными проблемами, хочет предложить новое оружие и свои военно-стратегические концепции.

Интеллектуальная активность этого больного, кажущаяся стройность его суждений, ловкость, с которой он подготовил и осуществил покушение, могли вызвать у кого-то сомнения относительно наличия у него болезни, но более углубленное исследование его жизни: всего его поведения, свидетельствующего о его крайней неуравновешенности; бесконечного противостояния и оппозиции обществу; навязчиво одолевающей его жажды мести; этого списка врагов, в котором

государственный деятель стоит рядом с контролером-бухгалтером, назвавшим его неплатежеспособным, с адвокатом, выступившим против него, с судьей, признавшим его виновным, с рабочим-типографом, который тоже каким-то образом принял участие в его преследовании, с его собственной шеей, на которую он имел какие-то основания жаловаться; эти вынесенные им приговоры, придуманная им система наказаний, лотерея, выбор жертвы по жребию — все это, конечно же, свидетельствует о Чаличии глубоких умственных расстройств, о болезненной природе его поступков.

Мы ознакомимся далее с еще одним преследуемым преследователем, задержанным сразу после покушения на жизнь одного из своих мнимых противников. Меня назначили, в этом случае судебным экспертом и я расскажу вам о нем словами своего доклада, после которого дело было прекращено за отсутствием состава преступления и больной был помещен в больницу.

«Я, нижеподписавшийся, главный врач психиатрической больницы Св. Анны, определенный 5 января 1889г постановлением г-на Эмиля Левассера, следственного судьи суда первой инстанции департамента Сены, провести обследование психического здоровья лица, именуемого Этьеном J... 32-х лет, служащего билетной кассы Западной железной дороги, обвиняемого в умышленном нанесении ран г-ну S..., сотруднику той же кассы; принеся клятву, ознакомившись с материалами дела, собрав все необходимые сведения и неоднократно видевшись с г-ном J..., излагаю в нижеследующем докладе результаты моего исследования. Г-н J... обвиняется в умышленном нанесении ран г-ну S.... Обстоятельства, в которых произошло нападение, факты, выявившиеся уже в начале следствия, были таковы, что побудили произвести обследование психического здоровья обвиняемого. Чтобы составить себе правильное представление о мотивах его поступка, необходимо обратиться к предшествующей истории испытуемого и рассмотреть, не было ли в его прошлом каких-либо отклонений характера, идей или чувств, которые бы, при их выявлении, могли бы послужить основой для правильного понимания его последующего поведения. Одна из сестер J... 21 года страдает истерическими припадками, она испытывает расстройства общей чувствительности в виде ощущения шара, который будто бы поднимается у нее от живота к шее; у нее наблюдается произвольные плач и смех и — под влиянием эмоций — дрожь в конечностях. По ночам у нее бывают галлюцинации: она видит лица, красочные предметы, проходящие перед ее глазами. Вторая сестра, 25-ти лет, замужем; она отличается слабым здоровьем, не страдая при этом собственно нервными расстройствами. Отец был служащим на железной дороге и умер

после того, как якобы по ошибке выпил едкую жидкость. Мать отличается вспыльчивостью, у нее были состояния с плохим самочувствием. Что касается испытуемого, то он в 14 лет оставил школу и поступил клерком в адвокатскую контору, работал в этом качестве до 16 лет, затем ему было поручено ведение приходно-расходных книг, чем он занимался в течение года — до того, как поступил на службу в билетную кассу Западной железной дороги. Он достаточно хорошо справлялся со своими обязанностями, но держался особняком, избегал общения с товарищами, не обнаруживал живости и веселости, свойственных его возрасту; щепетильный, обидчивый, он легко раздражался по самым незначительным поводам. В 26 лет у него развилась экзема, очень его беспокоившая и еще более усилившая его меланхолические наклонности. В последние 2 года он стал более замкнут, совершенно не встречался со сверстниками, отказывался даже от прогулок с сестрой. Он неоднократно жаловался на ножные боли, которые доктора считали ревматическими.

С начала 1887г он начал спрашивать у матери и сестры, не следят ли за ними на улице, не замечают ли они людей, стоящих возле их дома. Он рассказал им, что за ним ходят по пятам какие-то субъекты, что они поджидают его, стоя на другой стороне тротуара, и следят за всем, что делается у них дома. Когда он возвращался к себе, они становились по двое у выходной двери, преграждали ему дорогу, вынуждали отодвигать их в сторону. Другие смотрели на часы, затем пристально — на него, давая этим понять, что он под наблюдением. К сентябрю к иллюзиям присоединились галлюцинации. Он начал слышать на улице ругань в свой адрес, ему говорили: «Свинья, дрянь, грязная невежа» — иногда это были прохожие, которые говорили между собой не глядя на него, в другой раз — какой-нибудь одинокий пешеход, шедший по тротуару и осыпавший его бранью. К соседям домой приходили какие-то женщины, которые насмехались над ним, приводя его в отчаяние. Когда мать или сестра пытались разубедить его, говоря, что он ошибается, что на их улице много гостиниц и нет ничего удивительного в том, что на тротуарах стоят люди, он возмущался, утверждал, что прекрасно все видел, говорил матери: «Ты плохо в этом разбираешься, ничего не понимаешь». Поскольку такая «война нервов» продолжалась, он принял решение выехать из своего квартала. Чтобы сбить со следа врагов, он начал искать себе жилье в отдаленном пригороде, пересмотрел с матерью несколько квартир, выбрал одну из них, но в тот же день заметил на железнодорожной станции некоего пожилого господина, седого и на вид респектабельного, который вновь поглядел на часы и потом на него. Несколько дней спустя он встретил того же человека на улице и сделал отсюда вывод, что его новое место жительства раскрыто. После переезда он прожил несколько дней в



относительном спокойствии, но затем все возобновилось: он стал видеть за собой слежку, его всячески поносили на улице. Когда он ехал поездом в Париж, с ним приключались разного рода неприятности: хотя он забивался в угол, какие-то типы наступали ему на ноги; пассажиры, садясь на скамейку, нарочно его толкали; курильщики пускали ему в лицо дым и т. д..

Таковы его вымышленные преследования и оскорбления, которым он будто бы подвергался, таковы бредовые толкования, порождаемые самыми незначительными действительными происшествиями. Все эти «притеснения», все это, как он говорит, обезьянничанье» — по его мнению, работа одного из его сотрудников по бюро, г-на К..., который «действует, насколько я видел и понимаю, на пару с г-ном S..., также служащим кассы». Этот г-н R... будто бы завидует ему, потому что испытуемый занял место, на которое тот рассчитывал: потому он и предпринимал все эти гадости — чтобы измучить его, сделать невыносимым его характер, чтобы его в конце концов уволили. R... связался с неким агентством, которое нанимает за плату людей, и те сидят у него на хвосте», попеременно сменяя друг друга; его администрации будто бы посланы письма, содержащие клевету в его адрес.

Под влиянием бредовых переживаний испытуемый решил обратиться с Жалобой к своему непосредственному начальнику, потом в сопровождении матери пошел с тем же к старшему контролеру. Те оба постарались успокоить его, Убедить, что он ошибается, уверили его в том, что не получали чернящих его писем, что все, напротив, относятся к нему с уважением, что, в любом случае, заработков всех его коллег не хватит, чтоб содержать армию преследующих его наемников, что все это плод его воображения. Поскольку до этого испытуемый Ничем себя на службе не скомпрометировал, не выказывал явной враждебности к товарищам, никому не угрожал и никто на него не жаловался, решили, что речь идет о временном расстройстве, и больному разрешили продолжать работу — Даже доверили ему новое и довольно деликатное место, связанное с общением с людьми, где нужна особая выдержка. J..., целиком занятый болезненными переживаниями, включал в бред лишь разного рода мелкие события или просто — движения окружающих, не имевшие, по сути дела, никакого значения; что же касается требований профессии, то здесь он держался образцово, не испытывал усталости и пунктуально выполнял свои обязанности. Результаты его обращения к начальству, которое отделалось благожелательными советами и уверениями в том, что он ошибается, нисколько однако не удовлетворили его; он постоянно продолжал видеть направленные против него интриги и происки и на улицах, на железнодорожном вокзале, в своем новом квартале — везде встречал преследователей. Он кипел гневом и все свои силы направлял на то, чтоб сдержаться и не

выдать себя на службе. Эта непрерывная борьба с собой, с собственными подавляемыми страстями, приводила его в отчаяние. В последние месяцы он стал молчаливее и пасмурнее обычного, чувствовал головную боль, которая еще более усилилась после того, как на него с этажерки упала сброшенная кошкой лампа; ночами он плохо спал и вставал после сна не отдохнувший. Утром 27 декабря, прежде чем выйти из дома, он взял с собой принадлежавший прежде отцу и находившийся в доме револьвер, купил по дороге на службу патроны к нему, пришел в бюро, покончил здесь с наиболее срочными делами, затем, в 2 часа дня, зарядил револьвер, подошел к столу своего коллеги S... и, не говоря ни слова, несколько раз разрядил в него свое оружие. Тут же схваченный, он сказал в ответ на вопросы о причинах своего поступка: «Это долго длилось и должно было когда-нибудь кончиться». Допрошенный вскоре комиссаром полиции, он сказал: «Я отомстил за себя, за все пакости, которые S... сделал мне за эти два месяца, вместе с другим служащим, R...: оба они, насколько я понимаю, пишут через какое-то агентство анонимные письма в нашу Компанию, чтоб меня выгнали с работы, потому что R... давно зарится на мое место. Сегодня утром я купил патроны на улице Сен-Лазар, зарядил ими револьвер, который у меня уже 15 лет. Я стрелял в S..., потому что в этот день R... не было, но выстрел этот предназначался прежде всего ему, он главный зачинщик всех направленных против меня мерзостей.» Г-н S..., раненный в руки и голову, рассказывает: «Примерно в 2 часа дня J... подошел ко мне — я писал за своим столом. Он ничего не сказал, у нас с ним не было до этого никакого спора. Вдруг он начал стрелять в меня в упор, пока не разрядил всего револьвера». Со своей стороны, гг. T... и C..., сотрудники бюро, также сообщают, что J... никогда прежде не имел с г-ном S... каких-либо ссор и столкновений, что он, ничего не говоря, подошел к нему и начал стрелять. В тюрьме J... ведет себя спокойно, его враги, говорит он, не могут проникнуть сюда, никто его здесь не провоцирует. Он ни о чем не сожалеет и остается убежден в реальности его преследования.

Из всего сказанного мы считаем сделать следующие выводы. 1) J... всегда обнаруживал врожденную неустойчивость психики и меланхолические задатки. 2) В течение двух последних лет он страдает иллюзиями, галлюцинациями и идеями преследования, ставшими исходным пунктом для бредовой интерпретации самых незначительных жизненных коллизий и зародившимися в сознании J.. — болезненную убежденность в том, что гг. R... и S... являются организаторами испытываемого и воображаемого им преследования. 3) Стреляя из револьвера в S..., J... руководствовался исключительно бредовыми идеями преследования, почему не может отвечать за свои поступки. 4) В настоящее время J.—высказывает те же бредовые идеи; как душевнобольной он остается опасен и подлежит помещению в

психиатрическую больницу для последующего наблюдения и лечения.

Есть ли необходимость, господа, напоминать вам, что лечение хронического бреда представляется чисто симптоматическим и что у нас нет специальных средств против этого заболевания? Надо прежде всего не вредить больному лечением и избегать средств, которые, претендуя на борьбу с отеком мозга, обессиливают больного и дают новый материал для болезненных измышлений. Таково действие слабительных, рвотного камня, систематически назначаемых душами, а в последнее время — и трепанации черепа.

Для борьбы с галлюцинациями применялся метод Hiffelsheim. Больному назначается слабый и непрерывный гальванический ток: электроды прикрепляются к ушам больного. Сам аппарат состоит из ряда небольших батарей, соединенных в виде короны, надеваемой на голову: его оставляют здесь на несколько недель — электрический ток проходит таким образом через всю голову; аппарат этот не очень удобен для ношения: кроме того, его надо каждые 2 часа орошать водой, соленой или подкисленной. Средство это, испытанное в Сальпетриере, в отделении г. Baillarger, не оправдало надежд, которые на него возлагались на основании первых сообщений.

Moreau de Tours предлагал назначать при галлюцинациях средства, которые, как дурман или гашиш, сами обладают галлюциногенным действием: это разновидность заместительного метода и наш высокообразованный врач-практик надеялся, что можно, вызвав такими средствами галлюцинации, заменить ими те, что порождены болезнью, и устранить затем лекарственные простой отменой препарата. Этот метод вначале дал как будто бы положительные результаты, но последующие испытания не подтвердили его эффективности — итог, который можно было предвидеть: алкоголь тоже вызывает свои чувственные обманы, но галлюцинации, обусловленные хроническим бредом, при этом только усиливаются.

Мышьяк, рекомендованный г. Lisle, также не оказывает никакого действия на галлюцинации — применение его уместно, лишь когда этого требует общее состояние больного.

В целом, мы не имеем ни одного специального средства против галлюцинаций как таковых: терапия определяется индивидуальными особенностями случая и каждый больной требует своего подхода к лечению. Есть, впрочем, и некоторые общие для всех требования гигиены и общего режима. Вы знаете, что душевнобольные с идеями преследования питаются обычно плохо, нерегулярно и недостаточно; они употребляют в

пищу плохо усвояемые продукты, приводящие к желудочно-кишечным расстройствам, которые в свою очередь дают материал для бреда. Необходимо, следовательно, рекомендовать самую строгую регулярность в приеме пищи; возможно чаще назначать мясо, жареное на сковороде или гриле; следует полностью воздерживаться от трудно перевариваемых, излишне пряных и острых блюд, соусов; исключаются кофе, ликеры; после каждого приема пищи необходима короткая прогулка; одним словом, нужно всячески способствовать работе пищеварения, избегать связанных с его расстройствами недомоганий, устранять лишние поводы для бредаобразования. Не надо стесняться входить в детали повседневной жизни больных — значение их вы оцените в полной мере, когда больные будут находиться под вашим круглосуточным наблюдением и опекой.

Полезно также применение общих тонизаторов: железа, хины, иногда — щелочей, но повторяю, показания для этих средств не в бреде как таковом, а в сфере общего состояния больных и должны различаться от случая к случаю.

Иногда в течении хронического бреда наблюдаются обострения с возбуждением и большей, чем обычно, напряженностью бреда и галлюцинаций. В таких состояниях, которые по силе обычно уступают маниакальному приступу, применяют с хорошим эффектом бромиды и теплые ванны, простые или с щелочью.

Schiile советует применять опий в виде инъекций морфия: для успокоения интеллектуальных функций больного. Против расстройств в чувствительной сфере он применяет бромид калия, электризацию, гидротерапию. Krafft-Ebing также рекомендует применение морфия.

Перемена места жительства дает обычно временное прекращение чувственных обманов. Путешествия, переезды с места на место сопровождаются у больных кратковременным успокоением. Помещение в больницу также часто сопровождается ремиссией — оно, сверх того, имеет дополнительное преимущество в том, что изолирует больного с хроническим бредом или преследуемого преследователя от тех причин и поводов для возбуждения, которые на каждом шагу встречаются у него вне стен больницы; оно не дает ему возможности проявить свои агрессивные наклонности. Стационарирование, таким образом, представляет собой меру, предпринимаемую в равной степени в интересах и больного и общества.

**Пятая часть. Мания.  
Маниакальные состояния при  
различных формах психических**

**Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням**

**заболеваний. Первая лекция.  
Простая мания**

Маньян В.

**ПЯТАЯ ЧАСТЬ.**

**МАНИЯ. МАНИАКАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ  
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

**Первая лекция. Простая мания.**

Господа!

Мания, которую мы в своей классификации помещаем среди простых форм помешательства, является, наряду с меланхолией, психическим заболеванием, чье клиническое единство и самостоятельность никогда не ставились под сомнение. Каковы бы ни были разногласия по поводу причин и патогенеза этого страдания, все авторы сходились в том, что существует, по меньшей мере, простая форма этой психической болезни, острая неосложненная мания, и если те же авторы и спорят относительно более сложных проявлений этого заболевания, его течения и возможности переходов в другие состояния, то возникающие при этом дискуссии далеко не так горячат умы оппонентов, как при обсуждении других проблем психиатрии — таких как хронический бред или наследственное помешательство. Маниакальные больные во всем отличны от других психических больных — вся история изучения мании предопределена всеобщим признанием этой симптоматической обособленности и единства. Она привлекала к себе внимание уже первых врачей древности, на заре изучения психических болезней. Действительно, мания была известна в глубокой античности. Врачи Древней Греции и те, что жили много позже, знали лишь внешние, очевидные — так сказать, физически ощутимые проявления сумасшествия: поэтому встречающиеся в их книгах описания безумия относятся прежде всего к меланхолии и мании: последняя определяется ими как помешательство с шумным, крикливым и беспорядочным фасадом. Аретей первый дает довольно точную картину этой болезни, но включает в него все маниакальные состояния, не выделяя среди них собственно мании.

Положение оставалось таким и в средние века. В эту эпоху доктора имели обыкновение не описывать увиденное, а объяснять его гуморальными факторами, основываясь на физиологической науке, находившейся тогда в эмбриональном состоянии. Это время суеверий и предрассудков мало что добавило к пониманию болезни; врачи не отделяли истинную манию от других сходных заболеваний, но руководствуясь чисто внешней стороной дела, рассматривали ее в совокупности с ними — прежде всего с истерией, тоже отличающейся шумными проявлениями и привлекавшей общее внимание.

Психиатрия должна была дожидаться Pinel, чтобы это заболевание заняло свое место в учебниках. Можно конечно назвать и имена его предшественников: Willis, Vieussens, Sauvages, но ими история вопроса до Pinel будет, пожалуй, исчерпана.

Со времени Pinel до наших дней мания была предметом большого числа работ — их авторы, занятые по-прежнему более симптоматикой описываемых заболеваний, чем поисками их внутреннего единства, чрезмерно расширяли ее границы, включали в нее большое число случаев вторичных, симптоматических — не маний, но маниакальных состояний. Рамки этого страдания, по мере роста наших клинических знаний, все более сужаются. Многие случаи, прежде ошибочно причислявшиеся к мании, теперь относят к другим формам психических заболеваний. Отражением этой путаницы во взглядах являются различные определения, дававшиеся болезни в недавнем прошлом.

Для Pinel мания как в психическом, так и в физическом отношении является следствием выраженного мозгового возбуждения, выпадением одной или нескольких функций разума с патологической веселостью или тоскливостью, сумасбродством или яростью.

Esquirol (1818) определяет манию как хроническое заболевание мозга, обычно не сопровождающееся лихорадкой, характеризующееся расстройством и возбуждением чувств, разума и воли. Для него возникающая при мании беспорядочность в умственных процессах приводит к бреду решений (determinations) — эти последние являются результатом хаоса, царящего в интеллекте больного. В противовес этому, меланхолия — это бред страстей, вторично приводящий к умственным расстройствам: все болезненные проявления здесь — следствие первичного аффективного страдания. «Мания, пишет Baillarger, характеризуется общим и постоянным сверхвозбуждением в умственной и эмоциональной сферах».

Позднее Marcé определит эту болезнь как общий бред, сопровождающийся возбуждением, бредовыми идеями и галлюцинациями. Он описывает три состояния мании: «подострую», или маниакальное возбуждение, «типичную» и «сверхострую с острым бредом». Как отнести к такому делению? Мания, которую он описывает как типическую, должна, видимо, рассматриваться как характерное для всей группы состояние. Но возбуждение при мании может быть выражено как в меньшей, так и в большей степени — отсюда он выводит ее количественные разновидности. Хотя маниакальные состояния с разной выраженностью возбуждения безусловно

различаются между собой, с нозологической точки зрения логичнее расценивать их как крайние варианты одного и того же состояния: понятно, что они отличны друг от друга, но ведущее расстройство, возбуждение, у них едино, поэтому их следует описывать под одной рубрикой. Мы постоянно наблюдаем случаи, дебютирующие как сверхострые состояния, у которых через несколько дней возбуждение стихает и они приобретают характер обычной мании, которая по мере выздоровления переходит в простую, лишенную бреда маниакальную расторможенность, в свою очередь, постепенно сходящую на нет, так что на разных этапах течения одного и того же приступа наблюдаются все три ступени остроты этого заболевания.

Schule и Krafft-Ebing высказывают о мании примерно такие же суждения. Для Schule это — психическое состояние, аномальная сущность которого состоит в чрезмерной скачке мыслей, быстром переходе от идей к действию, повышенном настроении, подверженном столь же быстрым и частым изменениям. Для Krafft-Ebing доминирующее расстройство при мании — экспансивность, сопровождающаяся чрезвычайной легкостью в протекании всех психических процессов, доходящая, в крайнем своем выражении, до полного хаоса в психомоторной сфере.

Тот и другой допускают выделение простой мании — варианта болезни, который они помещают в группу психоневрозов. Простая мания для них может существовать, в зависимости от степени выраженности, в двух вариантах: маниакальной экзальтации и типичной, или острой, мании. Разница между обоими авторами та, что Schule в первом издании учебника называет маниакальную экзальтацию *Tobsucht*, а теперь то же состояние — *mania mitis* (то есть, стертая мания), а Krafft-Ebing наименование *Tobsucht* оставляет для острой мании. Оба признают существование второй Разновидности мании, которую относят к «церебропсихозам» или, по Krafft-Ebing, «церебропатиям»: это те тяжелые мании, которые соответствуют нашей сверхострой мании или острому бреду. В этих случаях к маниакальному возбуждению присоединяются соматические проявления болезни, обусловленные органическим поражением мозга (арахноидитом Bayle). В этой группе больных, пишет Schule, сознание помрачено, нормальный ход мыслей полностью заменен бредом.

Наконец, в 1881 г. Mendel опубликовал работу, целиком посвященную мании, где определяет ее так: это функциональное расстройство мозга, характеризующееся патологическим ускорением течения представлений и повышением возбудимости двигательных центров. Для нас доминирующим в мании является чрезвычайная, тотальная сверхактивность мозга, перевозбуждение всех центров: расположенных как в

передних, так и задних его отделах, где хранятся следы чувственных восприятий; психомоторная зона также вовлечена в общее состояние эретизма. В мозгу словно распахнуты все двери, он выплескивает впечатления, воспоминания, проецирует наружу движения — независимо от того, чем вызвано их появление: чувствами или желаниями больных, являются ли они следствием его мыслей или результатом простой физиологической потребности. Все наружу — такова формула маниакального больного.

Из различных суждений об этой болезни видно, что ее авторы сходятся в признании этой вполне определенной формы душевного страдания; если дальнейшее разделение ее и порождает дискуссии, то все едины в признании существования мании как таковой — мании типичной, эссенциальной, истинной. К изучению этого патологического и клинического единства мы теперь и приступим.

**Простая мания.** В развитии болезни можно выделить три последовательных этапа: 1) стадия дебюта, или инициальная, 2) стадия возбуждения и 3) стадия стихания симптомов.

Начальный период бывает очень короток — настолько, что маниакальный приступ представляется развившимся в одночасье. После тяжелого переживания: утраты кого-нибудь из близких, денежных потерь, разрыва брачных отношений или после половых или алкогольных излишеств — в течение нескольких часов, самое большее — дня-двух, развивается характерное и выраженное маниакальное возбуждение.

Но чаще бывает иначе и имеется вполне очерченный во времени период предвестников, указывающий на то, что речь в данном случае идет не о простом расстройстве мышления, а общем страдании организма. Вначале наблюдаются упадок сил, чувство усталости, бессилия, разбитости, головные боли. Сон или полностью утрачивается или становится поверхностным, прерывистым, перемежающимся сновидениями и кошмарами. Затем больные делают нетерпеливы, возбудимы, разворачивают чрезмерную активность, особенно контрастирующую с еще сохраняющимися у них островками подавленности и озабоченности. Депрессия постепенно проходит, умственное возбуждение нарастает. Сон и аппетит улучшаются, больные вовлекаются в половые и алкогольные эксцессы, они находятся в постоянном движении, многоречивы и необузданны во всех своих проявлениях, утверждают всякий раз, что совершенно здоровы и прекрасно себя чувствуют. Возбуждение возрастает изо дня в день, приступ разыгрывается в полную силу.

Параллельно этому вначале обнаруживаются расстройства со



стороны пищеварительного тракта: снижение аппетита, повышенная жажда, неприятные ощущения во рту, обложенность языка, иногда — рвоты, боли в животе, поносы. Ко времени перехода во вторую фазу эти недомогания исчезают, аппетит восстанавливается и усиливается до прожорливости.

Чтобы лучше понять, что происходит во второй фазе мании и каковы функциональные расстройства при этом заболевании, полезно напомнить в нескольких словах, как здоровый человек знакомится с внешним миром. Столкнувшись впервые с каким-то предметом, например — апельсином, он посредством органов чувств получает всестороннее представление о его органолептических качествах. Зрением он оценивает его цвет и форму, особенности его поверхности; взяв в руки, определяет плотность, вес, шероховатости и выпуклости кожуры; вкусовой и обонятельный органы исследуют, в свою очередь, два существеннейших свойства плода: его вкус и запах. Вовлекая в познавательный процесс вначале поочередно, затем одновременно различные органы чувств, человек обретает все более полное знание окружающего его мира.

Ощущения дают начало восприятиям: соответственно, тактильным, зрительным, обонятельным и вкусовым, которые собираются и откладываются впрок в рассредоточенных по периферии головного Мозга корковых центрах. Различные центры соединяются между собой ассоциативными волокнами, обеспечивающими быструю и легкую связь между ними. Эти связи делают возможными ассоциации между двумя или несколькими восприятиями разного рода: возбуждение одного органа чувств приводит к одновременному оживлению следов раздражения в других; если какое-нибудь ощущение: вкуса или, например, запаха — достигает соответствующего ему центра, оно немедленно отзывается воспоминаниями о всех прочих чувственных свойствах данного объекта: в нашем случае вид апельсина тотчас пробуждает в нас представление о его плотности, запахе, вкусе и т. д., равно как и запах его немедленно напоминает нам его форму, цвет, вкус и пр.

При мании эта способность вызывать серии образов, относящихся к одному и тому же предмету, доведена до крайности. Образные ассоциации нагромождаются одна на другую, любое чувственное восприятие чего бы то ни было, всякий звук, запах незамедлительно порождают цепочки сопряженных с ним образов и, поскольку эти ассоциации осуществляются с невероятной быстротой, то мы видим, например, как красный цвет или слово «красный» тут же порождают длинные ряды понятий и представлений, так или иначе соединенных с этим цветом: больной будет говорить о красных штанах, солдатах, армиях, сражениях и т. д.

Этот механизм очень точно описывает бессвязность маниакального больного, инкогерентность, которой на деле нет, которая таковой лишь представляется стороннему наблюдателю. Внутренняя работа мысли таких больных, описанная еще Falret-отцом и характеризующаяся сверхбыстрыми ассоциациями идей, может, в зависимости от степени интеллектуального возбуждения, в большей или меньшей мере опережать свое словесное выражение. Именно в этом причина речевой бессвязности больных — даже тогда, когда она выражена максимально. В относительно легких случаях имеются серии фраз или их обрывков, связь между которыми установить еще возможно, но в более тяжелых — речь сводится к набору слов, лишенных всякой понятной слушателю связи, становится истинно телеграфной.

Но, повторяем, инкогерентность эта, как бы тяжело она ни выглядела, всегда лишь наружная: иногда через напор внешне противоречивых, разнонаправленных, скомканных идей, через оболочку разорванных, усеченных, но многозначительных слов, из которых состоят рубленые фразы больного, удастся обнаружить путеводные маяки и вехи, указывающие на то, что основная нить монолога у них все-таки сохранена и определяет его преемственность. В мыслях больного имеется свой внутренний порядок, который надо искать и который можно найти, если хотеть этого.

Мышление больного может представляться законченно беспорядочным, но можно, оказывается, прервать на время этот хаос и тогда маска безумия спадает: надо лишь приостановить на время сверхактивную умственную деятельность больного. Если вы зададите ему вопрос и сделаете это в быстрой, резкой, но одновременно — простой и понятной форме, то сможете добиться того, что речевой поток больного неожиданно иссякнет и он ответит вам вполне разумным, рассудительным образом, хотя уже в следующий момент новое впечатление, воспоминание, созвучие, вид какого-то предмета овладеют ходом его мыслей и изменят их направление. Если теперь повторить тот же вопрос, больной ответит вам в ином и часто противоположном смысле. Маниакальный больной — это, прежде всего, человек мгновения, у него все лежит на поверхности, ничто не уходит в глубину; внимание и рефлексия его бездействуют; малейший пустяк, ничего не значащее слово, чье-либо присутствие или, наоборот, уход дают ему пищу для новых ассоциаций идей, тут же заменяющихся иными, возникающими на столь же веских основаниях, что и первые.

Каждая из умственных функций вносит свой вклад в общую интеллектуальную сумятицу. Творческие способности, память, ассоциирование идей, воображение — все перевозбуждено: в ущерб раздумию и умозаключению. Память извлекает из

прошлого огромное количество, казалось, давно забытых фактов: самые отдаленные воспоминания прошлого, в обычное время не имевшие никакого шанса всплыть в сознании, беспрепятственно являются внутреннему взору больного; воображение приобретает такую живость и яркость, что больные производят впечатление людей более умных и одаренных, чем они есть на самом деле. Мысли текут естественно и свободно — хотя и излагаются с маниакальной экзальтацией и многословием. Бывает и так, что этот типичный фасад болезни изменяется под влиянием галлюцинаций, возникающих как следствие перевозбуждения церебральных центров; еще чаще имеют место иллюзии, которые при мании — дело самое обычное. Тогда идеи больных приобретают бредовой характер и среди хаоса их высказываний можно выделить ту или иную доминанту, которая придает маниакальному состоянию тематическую окраску: религиозную, любовную, персекуторную, величия и т. д.

Таковы интеллектуальные расстройства больных. Параллельно этому идут не менее важные нарушения в двигательной сфере. Вид маниакального больного, активность его пантомимы согласуются со степенью умственного возбуждения. Красноречие его неистощимо, он говорит в патетическом, декламационном тоне, сыплет пошлостями, руганью, непристойностями. В этом отношении контраст с обычным состоянием больных особенно разителен: можно наблюдать, как хорошо воспитанные люди, прежде всего — женщины, всегда отличавшиеся сдержанностью и церемонностью в обращении, начинают говорить языком самым грубым и площадным. Глаза больных блестят, их лица оживлены, находятся в непрерывном, не поддающемся описанию движении, тысячи гримас проходят по нему почти одновременно, отражая бегущие одна за другой, противоречивые, разрозненные мысли.

Часто наблюдается огрубение голоса — изначально физический симптом болезни, так как оно наблюдается с самого начала приступа, но обусловленный затем и перенапряжением голосовых связок в ходе приступа.

Движения больных резки, неудержимы, хаотичны, не знают ни минуты отдыха. Они могут находиться в связи с течением идей, но могут совершаться и независимо от них: именно в таких случаях наблюдаются, иногда в течение нескольких дней кряду, повторения одних и тех же двигательных серий. Больные кричат, бегут не разбирая пути, прыгают, скачут, катаются по земле, поднимают с нее что попало, опрокидывают стоящие предметы, поют, бьют все, то подвернется под руку, оголяются, вновь одеваются, рвут на себе одежду и т. д. Встречая препятствия на своем пути, они, вместо того чтоб обойти, опрокидывают и бьют их. Обычно поступки эти совершаются бесцельно и импульсивно: больные действуют не размышляя. Мышечная сила их

представляется возросшей — во всяком случае, усталости они не ведают. Можно наблюдать больных, находящихся в возбуждении в течение ряда месяцев и не останавливающихся ни на минуту, при этом их сила и ловкость полностью сохранены, можно заметить лишь легкое похудание, никак на их состоянии не сказывающееся.

Как и следовало предполагать, чувства больных обострены — слух и зрение в особенности. Мы отметили уже существование галлюцинаций и иллюзий. Добавим, что особенно характерны для мании галлюцинации зрения.

Общая чувствительность обычно также меняется. Можно наблюдать, как больные с удивительной стойкостью переносят самую сильную жару и холод, не жалуясь при этом на какие-либо неудобства. Они не подвержены острым, так называемым простудным заболеваниям. У нас была больная в мании, находившаяся в больнице 27 месяцев: однажды она в течение ночи оставалась, по недосмотру персонала, совершенно голой и, несмотря на то, что дело происходило в холодное время года, не перенесла в связи с этим и малейшего недомогания.

Пищеварение больных функционирует исправно, аппетит повышен, больные обычно прожорливы: они инстинктивно восполняют колоссальную ежедневную убыль в силах. Стул их регулярен. Иногда можно отметить легкую обложенность языка, но большей частью язык нормален, влажен, лишен налетов. Некоторые больные неряшливы мочой и калом, но это бывает редко и держится недолго. Происходит это не вследствие слабости сфинктеров, а из-за безразличия, с которым больные относятся к отправлению физиологических функций. Они слишком сосредоточены на течении своих идей, чтоб думать о чистоте тела.

Половое влечение обычно усилено — особенно у женщин, маниакальный бред у них часто имеет эротическое содержание.

Количество мочи существенно не меняется: лишь в начале болезни, в периоде наиболее выраженного возбуждения, оно слегка уменьшено. Состав мочи маниакальных больных изучался многими авторами. Данные — их работ противоречивы. Априорно и чисто умозрительно, исходя из повышенной активности больных, можно было бы ожидать заметного повышения в моче содержания минерального осадка, особенно фосфора: поскольку перевозбуждение нервных элементов предполагает усиление их обмена в сравнении с нормой, а фосфорная кислота является наиболее характерным продуктом энергетических трат головного мозга. Действительно, Byasson обнаружил в моче возрастание удаляемых из организма шлаков, прежде всего — мочевины и фосфорной кислоты, но наши

исследования дали противоположные результаты. Вопрос этот нуждается в дальнейшей доработке, последнее слово здесь не сказано.

Очень интересно следить за температурой тела больных. Несмотря на возбуждение и повышенную активность всех физиологических функций, лихорадки практически не бывает — если только она не привносится каким-то сопутствующим заболеванием. Температура при ректальном измерении колеблется между 37 и 38 град. Пульс сохраняет обычные свойства — увеличивается лишь его частота, которая соответствует степени возбуждения больного и требованиям, предлагаемым в связи с этим к сердечной мышце. В периоде покоя пульс совершенно обычен, при нарастании возбужденности достигает 100 ударов в минуту. То, что сказано о пульсе, Может быть отнесено и к частоте дыханий больных.

Менструации существенно не меняются. Иногда имеет место их временная задержка или они делаются более скудными, но в целом эта функция организма страдает не больше, чем прочие. Что касается их обратного влияния на болезнь, то иногда в периоды месячных наблюдается усиление возбуждения, но это далеко не правило.

Таков период наиболее выраженных расстройств при острой мании. Во всех специальных работах, посвященных этому заболеванию, упоминаются состояния так называемого маниакального неистовства. Последнее есть не что иное как гнев маниакальных больных. В этом состоянии психомоторное возбуждение достигает апогея. Больной яростен, импульсивен, он бьет, ломает, крушит все подряд — ничто не может удержать его. Состояние это, само по себе безусловно опасное, по нашему мнению, стоит в прямой причинной связи с обращением, которому подвергаются возбужденные больные в психиатрических лечебницах. В нашей больнице, где смирительная рубашка и прочие виды физического стеснения больных устранены из обихода, мы ни разу не наблюдали подобных случаев — между тем, больные поступают к нам на высоте приступа. Нам кажется, что факт этот заслуживает всяческой огласки и принятия врачами к сведению.

Течение мании может быть различным. В фазе максимальных проявлений психоза возбуждение чаще всего не стихает ни на минуту. В других случаях оно прерывается короткими периодами большего или меньшего успокоения, но они, как правило, непродолжительны. Ночной сон очень непостоянен, длится несколько часов самое большее. Для маниакального больного не существует ни дня ни ночи, отдыхает он когда придется. Можно наблюдать, как он спит глубоким сном днем, а

ночью находится в наиболее резком возбуждении.

Завершаться болезнь также может по-разному. В преобладающем числе случаев наступает выздоровление: по прошествии одного или нескольких месяцев, реже — лет. Мы наблюдали случай, когда мания, в самой тяжелой ее форме, длилась 27 месяцев, но закончилась благоприятно. В случаях, кончающихся выздоровлением, фаза выраженного возбуждения сменяется фазой обратного развития расстройств.

**Стадия обратного развития.** Приближение ее может предвещаться светлыми промежутками, делающимися все более частыми и длительными. У других больных имеет место равномерное ослабление всей симптоматики болезни: постепенно уменьшается многословие и речевая бессвязность больных и соразмерно с этим — двигательное беспокойство. В случаях иного, третьего, рода прекращается вначале двигательное возбуждение больных — в то время как речевое, изолированно, остается. Затем проходит и оно — остается лишь некоторая расторможенность, в свою очередь постепенно убывающая. Наконец, в случаях особо длительного течения мании стадия обратного развития болезни предваряется появлением депрессивных фаз, которые мы расцениваем в таких случаях как прогностически благоприятные.

**Другие исходы заболевания.** Кроме выздоровления, которое является наиболее частым ее исходом, мания может заканчиваться и иным образом.

1. Она может перейти в хроническое состояние, длящееся неопределенно долгое время и переходящее в деменцию. Сон остается перманентно нарушен, возбуждение — практически неизменно; если оно и перемежается состояниями с послаблением симптомов, то они крайне непродолжительны. Соответственно сохраняются постоянные или рецидивирующие бредовые идеи, которые, в зависимости от содержания, так или иначе определяют поведение больных. Беспреданное возбуждение, бессонница и связанные с ними энергетические траты в конце концов истощают больных, но они при этом удивительным образом сохраняют свои силы. Наконец, по мере дальнейшего течения болезни, в периоды успокоения больных, удается выявить, что их умственные способности заметно снизились: теряется память, чувственное восприятие притупляется, бредовые идеи утрачивают яркость, блекнут, суждения приобретают характер детскости, выглядят еще более непоследовательными, чем прежде. Это стадия конечной деменции.

Но такая деменция наблюдается лишь в самые отдаленные сроки заболевания. Мания может тянуться очень долго и

закончиться полным выздоровлением. Врачу ни в коем случае не допускается заражаться пессимизмом только на основании большой длительности болезни. Кроме того, у него есть надежный в прогностическом отношении прием — исследование умственного состояния больных в светлом промежутке заболевания. Пока интеллектуальный уровень не обнаруживает снижения, прогноз остается благоприятным. Такое снижение — капитальный признак злокачественности болезни и надо при каждом поступлении исследовать состояние умственных способностей вашего пациента.

2. Мания может закончиться переходом в другое психотическое состояние: маниакальный приступ может смениться депрессией или же данный приступ завершается, но за ним следует новый — мании или депрессии. Здесь, впрочем, мы покидаем границы собственно мании и оказываемся на территории периодических, интермиттирующих, видов помешательства.

3. Надо ли говорить здесь о состояниях с систематизированным бредом, развивающихся после маниакального приступа? О таком развитии сообщалось, но в таких случаях мы имеем дело уже не с простой, а сложной формой заболевания, которая выходит за рамки данного описания. Обычно в таких случаях имеет место Маниакальный приступ у наследственных девиантов.

4. Исход болезни, редко наблюдаемый, но возможный — это смерть больного. Она всегда вызывается осложнениями: пневмонией или иным соматическим заболеванием. Наиболее грозным осложнением болезни является острый бред — особенно когда больной физически ослаблен: у него резко повышается температура и развиваются тяжелые общие расстройства — быстрое истощение, сухой язык, поносы, обирание.

Такова, в нескольких словах, картина типичной острой и неосложненной мании. Теперь нам предстоит непосредственно изучить больных и те стороны заболевания, которых мы коснулись лишь бегло в нашем имеющем общий характер очерке.

**Набл. 1.** *В течение 3-х дней общие симптомы, пищеварительные расстройства, легкая возбужденность, болтливость; на 5-ый день возросшее возбуждение, многоречивость, крики, хаотичность в движениях; поступление в больницу на 7-ой день в состоянии развернутого маниакального приступа; возбуждение, имеющее вначале непрерывный характер, становится затем волнообразным, появляются светлые промежутки, которые в последние недели делаются более очерченными и должны в конце концов смениться состоянием полного выздоровления.*

Мари М... 20-ти лет поступила в приемное отделение 16 сентября 1886г в состоянии выраженного маниакального возбуждения. Это бретонка, на вид не очень умная, приехавшая в Париж за несколько недель до поступления в больницу. По имеющимся сведениям, 11 лет назад она уже переносила приступ мании, продолжавшийся 8 дней. В обычном своем состоянии — это тихая, кроткая женщина с ровным настроением. Она не склонна к излишествам, месячные ее регулярны. Интеллектуально она не очень развита, но обучена грамоте.

В течение 9-12 сентября у нее появилось неопределенное общее недомогание: без каких-либо мозговых симптомов и не отражающаяся на настроении. Она плохо себя чувствовала в поезде, у нее были рвоты и кишечные колики.

12-ого вечером муж впервые обратил внимание на то, что у больной в нормальной, упорядоченной речи проскальзывают бессвязные фразы и что она, в отличие от обычного состояния, излишне говорлива.

На следующий день, 13-ого, она перестает работать, становится все более многоречивой, у нее начинается общее возбуждение. К вечеру муж уже не понимал, что она говорит. Ночью она относительно спокойна, умеренно подвижна, но она не спит и не перестает без умолку болтать, перемежая речь бранью.

14-ого напор и бессвязность речи возрастают еще больше. Движения больной приобретают неуправляемый характер: она бросается на землю, подкатывается под водяной насос, валяется под струей воды, объясняя это тем, что ей жарко, выкрикивает что-то, хлопает в ладоши. Ночью прыгает по комнате, бьет в стены ногой, громко кричит, все время жестикулирует.

15-ого возбуждение увеличивается: она бьет стекла, мебель — вмешивается полиция и препровождает ее в больницу: на высоте маниакального приступа, который нарастал у нее в период с 12-го по 16-ое.

При поступлении она выглядит как типичная маниакальная больная. Речь ее представляется предельно хаотичной, озвучивающей набор бессвязных идей, одна из которых мгновенно порождает следующую; привлечь внимание больной практически невозможно. Речевой поток неистощим, не знает ни минуты отдыха: она то выкрикивает нараспев ничего не значащие слова, то поет деревенские песни, ежеминутно прерывая их воплями, восклицаниями, непристойностями, бранью и руганью. Внешний вид ее постоянно меняется: она то мрачна, то весела, попеременно плачет и смеется, с неимоверной легкостью переходит из одного состояния в другое.



То держится угрожающе, то словно упрекает в чем-то окружающих, то выглядит счастливой и довольной — речевая продукция ее в какой-то мере отражает эти аффективные перепады. Агрессивностью в отношении окружающих она не отличается и легко позволяет руководить собою. Бреда и галлюцинаций в тесном смысле слова не выявляется.

В двигательной сфере та же беспорядочность. Движения ее осуществляются чрезвычайно скоро, никак не связаны одно с другим и еще менее — с содержанием ее речи. Это чередование неконтролируемых, бесцельных действий — своего рода мышечные разряды, не зависящие от воли больной и совершаемые как бы без ее ведома: прыжки, танцы, смех и т. д. Она катается по земле в разных направлениях, вскакивает, вертится вокруг своей оси, бьется о стены, двери, распускает волосы, оборачивает ими шею, хлопает в ладоши, плюет на пол, бьет руками о колени, свистит и т. д. и т. п. — все без какой-либо преемственности в поступках и с невероятной скоростью.

Общее состояние ее удовлетворительно: пульс частый, плохо определяемый на артериях меньшего калибра — возможно вследствие их природной узости; частота пульса пропорциональна мышечным усилиям больной. Температура постоянно нормальна — если не считать первого дня, когда, ректально измеренная, она достигла 38,2 град.

Язык чистый, без налетов. Аппетит сохранен и скорее повышен, ест она прожорливо и неряшливо.

Моча имеет нормальный вид. 18-ого суточное количество ее несколько уменьшено. Анализ таков: плотность 0,1636, мочевины 22г/л, фосфорная кислота 3,84 г/л, белок и сахар не определяются.

До сегодняшнего дня, то есть, до 28 ноября, больная пребывает в мании, но состояние ее претерпело изменения: возбуждение теперь колеблется в силе, что хорошо видно на предлагаемой вам диаграмме.

Действительно, с 9-ого по 16-ое сентября (первые 7 дней болезни) у больной наблюдалось неуклонное возрастание возбуждения — вплоть до состояния развернутой мании, в которой она пребывала последующие 8 дней, до 24-ого. Затем в течение 4-х дней наблюдалось послабление симптоматики и к исходу 28-ого больная выглядела намного спокойнее, хотя и оставалась чрезмерно подвижной: она разумно отвечала на вопросы, говорила, что выздоровела от своей болезни, благодарила лечивших ее и спрашивала о сроках выписки. На следующий день, однако, после этой кратковременной ремиссии, началось новое обострение и за 4 дня, к 3-ему октября, приступ

разыгрался с прежней силой.

С 3-его по 24-ое октября, то есть, в течение 21 дня, состояние больной непрерывно менялось от маниакальной возбужденности до выраженной мании; отмечались и преходящие периоды успокоения, когда больная как бы отдыхала и набиралась сил перед новым всплеском возбуждения.

С 24-ого октября по 28-ое колебания в состоянии больной наблюдаются на более низком уровне: в пределах маниакальной расторможенности — затем новая передышка, длящаяся 3 дня и сменяющаяся 31-ого обострением.

Начиная с этого момента, болезнь приобретает несколько иное течение. Хотя на высоте мании возбуждение сохраняет свои характерные черты, спады в его интенсивности происходят теперь более резким, обвальным образом и учащаются. Возбуждение, наконец, делается преимущественно ночным, дни же относительно спокойны.

С 9-ого ноября по настоящее время произошло в целом заметное послабление болезни — если рассматривать 15 дней одним блоком. В настоящее время для больной наиболее характерны колебания между ее нормальным состоянием и маниакальной расторможенностью.

В течение этих двух с половиной месяцев больная несомненно обнаруживала признаки простой мании, хотя мания у нее, если так можно выразиться, была преимущественно речевая. Только когда состояние достигало уровня тяжелой мании, к имеющейся речевой бессвязности присоединялась такая же — в движениях. В остальное время она сидела или лежала, продолжая при этом непрерывно разговаривать, произносить бессвязные, лишённые видимого смысла монологи, но двигательное возбуждение при этом отсутствовало.

Речевой поток, напротив, всегда был у нее и остается характерно маниакальным. Теперь, на фоне улучшения, он прерывается состояниями, когда больная подолгу безмолвствует, но и здесь какое-нибудь случайно брошенное слово способно вызвать у нее поток фраз, вырывающихся на большой скорости и без заметной преемственности и переходов между ними. Слова произносятся по-французски, при возрастании возбуждения — на бретонском. Бессвязность может проявляться как на уровне фраз, так и в пределах одного предложения, состоящего из слов, беспорядочно нанизываемых одно на другое. Наконец, в речи ее наблюдается постоянный возврат к одним и тем же сочетаниям слов, фрагментам фраз, ругательствам. Вот пример такой логорреи, слов, произносимых

с невероятной быстротой, скороговоркой.

«Она побледнела, пойдя погляди, идут ли они, за кем, для чего? Кто это им понадобился? Они слишком нервные для меня, это я их накрутила! Пойди погляди. Да, я разбила два окна, они не мои. Она хочет отдать его мне, погляди, что я там написала, пойдя погляди, идут они или нет, здесь надо приналечь как следует, но без этого через несколько месяцев, пойдя посмотри, я понимаю, но смерть сегодня не знает». Поет. «Бог все видит, родители благословили мой брак, посмотри, идут ли они, я узнаю, что там, почитай одного Господа Бога твоего...» и т. д. Или: «Женись на Данв, не жмись. Да здравствует больница, пойдя посмотри, идут ли они. Надежда моя, первенький, маленькие, большой, черт с ним, пойдя погляди, идут ли они, тем хуже, что я здесь, тем хуже, что я ослабла, мне только и делать, что гонять свои кости, пойдя посмотри, где они», и так в течение очень долгого времени. Уже несколько дней как она повторяет одно и то же — особенно часто звучат слова: «Да здравствует больница, пойдя погляди, идут ли они, будь что будет, за кем это, за чем это, надежда моя, к черту».

Инкогерентность этой речи усиливается включением в нее криков, воплей, проклятий, монотонного пения.

В течение всей болезни ректальная температура больной варьировала между 37 и 38 гр. Лихорадки у нее не наблюдалось. Изменения температуры находились вне связи с колебаниями в степени возбуждения. Общее состояние оставалось удовлетворительным, аппетит хорошим. Наблюдавшееся похудание не привело к каким-либо расстройствам физиологических функций.

Язык оставался чистым, пищеварение регулярным.

Сон был беспокоен и прерывист. В первом периоде возбуждения он практически отсутствовал, в последние 15 дней, как мы видели, возбуждение сместилось в ночное время, днем больная отсыпается.

Пульс всегда был правильным, он делался быстрым в периоды выраженной болезни и находился в прямом соответствии с двигательной активностью больной.

Месячные приходили в сентябре и октябре в срок — больная находилась в это время в острой мании. Заметим, что они никак не повлияли на ее психическое состояние.

Моча, повторно исследованная, дала лишь незначительное снижение выделения мочевины и, напротив — легкое

увеличение выхода фосфорной кислоты в сравнении с нормой.

Больной было назначено следующее лечение. С 16 по 30 сентября она получала 6г бромидов и большую теплую длительную ванну ежедневно; в первую неделю к этому добавлялись 3 г хлоралгидрата на ночь. С 1 октября больная каждый день получала в возрастающей дозе настойку опия: начиная с 20 капель. 24 ноября опий был отменен — к этому времени доза его достигла 120 капель. Регулярно делалась большая ванна длительностью от часа до трех: она обычно вызывала у больной состояние общего расслабления.

**Набл. II.** *Два приступа мании, разделенные двухмесячным интервалом. В течение второго приступа стихание возбуждения при развитии катаральной желтухи.*

Луиза Г... 20-ти лет поступила в приемный покой 1 октября 1886г. Мать ее страдала меланхолией и ипохондрией, она умерла в 30 лет после длительного упадка сил, с которым у нее не было желания бороться. Бабка по матери также умерла в меланхолии: ее не оставляли без надзора после того, как она пыталась наложить на себя руки — она стала тогда отказываться от пищи, чтоб умереть от голода. Отец умер от неизвестного легочного заболевания.

Больная отличалась упрямством и своеволием, не терпела, чтобы ей делали замечания. Обладая хорошими умственными способностями, легко училась в школе. Обычно веселая и беспечная, заводила сомнительные знакомства, поведение ее было далеко от безупречного.

В мае 1885г у нее в течение нескольких дней было подавленное настроение, чувство общего недомогания и мысли тягостного содержания. Затем развилось возбуждение и уже на следующий день она поступила в приемный покой нашей больницы в развернутом маниакальном приступе с бессвязной речью, пением, декламацией, несуразными поступками и т. д. 22 мая ее переводят в больницу в Воклюзе, где она остается в том же состоянии 6 или 7 месяцев, затем в один день выздоравливает и выписывается в середине декабря 1885г.

Она вернулась к работе, возобновила прежние знакомства — прежде всего с человеком, видимо, ее обманувшим, обещавшим на ней жениться. После ряда объяснений предполагаемое бракосочетание расстраивается окончательно — это вызвало у больной моральный шок, тоску и разочарование (апрель 1886г). Она уже стала оправляться от этого удара, когда к концу сентября у нее вновь развилась многоречивость, ее трудно было понять, она дурно говорила о всех, без конца пела. В это же время у нее нагноился палец руки — в связи с чем, 28 сентября,

она поступила в больницу Bichat. Перед этим умственное возбуждение ее непрерывно возрастало — к названному дню она была уже в тяжелом состоянии. 1 октября ее перевели в больницу Св. Анны.

При поступлении она выглядит как характерная маниакальная больная с речевым и двигательным возбуждением: бегают с растрепанными волосами взад-вперед по комнате, поет, кричит, произносит сумбурный набор фраз, повторяет одно и то же, оголяется, напяливает на себя разную одежду, начинает вдруг громко хохотать. Двигательная сфера ее также представляет собой совершеннейший хаос. Но доминирует в клинической картине пение. Она истошным голосом, невероятно громко распевает любовные песенки — придает им не свойственное им суровое звучание и сопровождает их утрированной, размашистой жестикуляцией. Эротическая окраска сохраняется у нее и поныне. Песни ее часто прерываются вставными репликами, отражающими калейдоскоп меняющихся идей, а также — непристойностями, бранью, проклятиями.

Другой существенный аспект, и он также обнаруживается у нее и сегодня — это галлюцинаторно-бредовой характер ее мании. Речь ее состоит не просто из кусков, лишенных связи между собою, каждый из них по отдельности имеет на самом деле определенное значение. Впечатление бессвязности создается совокупностью фраз, беспорядочно сменяющих одна другую. Больная, судя по ее виду, галлюцинирует и эти речевые фрагменты являются по-видимому ответами и вопросами, обращенными к собеседнику, чей голос ей слышится.

Но так бывает не всегда. В иных случаях речевой рефлекс маниакальных больных, раздражающихся каскадом фраз в ответ на незначительнейшие внешние стимулы, действует и у нее: достаточно слова или жеста, чтобы вызвать поток слов, стоящих в понятной связи с вызвавшей его причиной.

Если присоединить к этому любовный характер бреда больной, произнесение ею непристойностей, нецензурных слов, приглашений определенного свойства, а также мастурбацию, которой больная занимается безудержно и безостановочно, то картина ее заболевания станет более или менее полной. Вот отрывки из ее речей, которые нам удалось записать и которые могут дать верное представление о бессвязности, скорости ассоциирования идей и содержании ее бреда.

«Надо пойти погулять с ней, в это время другой может упасть в обморок, один здесь падает в обморок, другой в ж.... Куда он делся, этот Артур Карон, бюрократ чертов? Что он еще там сделал? Что он видел? Где же мой папаша, месье Пишон, нам здесь неплохо, тут брюнеточка с голубыми глазами, куда ж ты

пошла, Маргарита Готье? У меня еще нет обручального колечка, что ж ты так, ты меня нервируешь, вот зараза. Кто это к нам пришел? Это ж кассир, нет, я больше не участвую, послушайте, не нервируйте же меня так. Слушай, возьми это в руку, это мне подскажет что говорить. Мы друг друга любим как все люди. А ну-ка, скажи, месье Артур Карон, кто заплатил тебе за все это? Не хочу, чтоб входили в мою комнату. Слушай, Александр, зажги газ сегодня. Погоди, мой зайчик, ты его зажжешь, тем лучше, он зажжет, тем хуже. Сегодня я должна пойти в Иври, какая гонка.» — Собирается с мыслями — все предыдущее было сказано на одном дыхании, но без большого напора: она приостанавливалась после каждой фразы, будто слушала кого-то. — «На два су сухариков для маленькой Г..., спасибо!» — Затем еле слышно шепчет и смеется: «Погоди, ты мнешь мне платье.» — Снова поет. — «Вот это шмоточки! Вам повезло, что вы такая хорошенькая, смотреть одно удовольствие. Больше мне от вас ничего не нужно, это кольцо не твое совсем, убирайся отсюда, образина этакая, тебя уже закидали флердоранжем, хотела бы я знать, что у тебя в заднице, обезьяна проклятая...» и т. д.

Обратившись к диаграмме ее состояния, можно ознакомиться с его динамикой с момента поступления ее в больницу. С 1 по 8 октября — выраженная мания, потом трехдневная ремиссия, затем в течение 10 дней неравномерные колебания между маниакальной возбужденностью и развернутой манией; 22-ого последняя вновь обретает свойственную ей при поступлении интенсивность — при этом повышается температура тела больной. 26-ого возбуждение стихает, но появляется ряд тяжелых общих симптомов: кровохарканье, высокая лихорадка, частый малый *пульс* — через два дня становится очевидным, что больная переносит катаральную желтуху; общее пожелтение сопровождается у нее новым повышением температуры. Начиная с этого дня лихорадка постепенно снижается — желтуха, напротив, в течение трех-четырех дней возрастает, затем убывает — с тем, чтобы полностью исчезнуть к 13 ноября, через 16 дней после появления.

Посмотрим, что происходило с психическим состоянием больной за время этого осложнения. Через несколько дней после резкого подскока температуры и за 2 дня до явной желтухи возбуждение больной стихло и в течение всего острого периода соматического заболевания отсутствовало — до 2 ноября, или на протяжении 7 дней заболевания.

В течение этого времени больная выглядит совершенно успокоившейся, но это лишь видимость ремиссии; она действительно лежит день и ночь не вставая и почти не двигаясь, больше не поет, но лицо ее отражает постоянную смену мыслей и переживаний, что делается очевидной, когда ее

о чем-нибудь спрашивают. Тогда ответы ее столь же бессвязны, какими были прежде.

Желтуха быстро проходит, к 4 ноября полностью нормализовалась температура — начиная с этого дня маниакальные симптомы вновь постепенно набирают силу. С 3 по 6 ноября у нее простая расторможенность, 6-ого светлый промежуток, затем в течение 6 дней до 12-ого возбуждение нарастает и достигает степени выраженной мании. Затем новый спад, приводящий к ремиссии, которая длится с 15 до 18-ого, потом новый подъем кривой возбуждения, так что в настоящее время мы снова наблюдаем у больной типичную развернутую манию.

Интересно проследить, как ведет себя при этом температурная кривая. Из ее изучения следует, что периоды подъема температуры почти полностью соответствуют состояниям наиболее выраженного возбуждения. Оставляя в стороне катаральную желтуху, сопровождавшуюся собственной лихорадкой, видим, что повышение ее с 38 до 39,3 град наблюдалось с 4 по 8 ноября: это период, когда у больной, после светлого промежутка, связанного с желтухой, вновь начало нарастать возбуждение. Далее такой же рецидив с 10 по 16 ноября: в течение этих 6 дней температура была постоянно близка к 40 град. Между тем именно в эти дни, с 10 по 14-ое, мы наблюдали новое обострение приступа. Начиная с 17-ого температура снижается и доходит до 37 град 22-ого. Здесь параллель между обеими кривыми нарушается, они становятся разнонаправленными: температура падает и достигает 22-ого 37 град, больная же к этому времени в течение двух дней находится в состоянии выраженной мании.

Подъем температуры, наблюдавшийся с 4 по 22 ноября и достигавший 40 град, объяснялся, видимо, возникновением у больной какого-то соматического заболевания. Все это время она была в тяжелом общем состоянии: у нее была выраженная сухость языка, она сильно похудела. Ухудшение это через 8 дней миновало. Аппетит ее, несмотря на лихорадку, оставался хорошим — за исключением периода желтухи, когда в течение нескольких дней у нее была неукротимая рвота.

Упадок питания больной находит объяснение в ее постоянном возбуждении, почти непрерывной лихорадке, в названных соматических осложнениях болезни, наконец — в ежедневно возобновляемой практике мастурбации.

Пульс больной следовал за колебаниями ее температуры и степенью возбуждения. Он всегда был част и мал, но не мягок. В один из дней с высокой лихорадкой мы насчитали 180 ударов в

минуту.

Месячные появились 5 октября и никак не повлияли на психическое состояние больной.

Моча отличалась малым объемом — особенно в дни выраженной мании, в ней не определялось белка и сахара, но находили соли фосфатов. Во время желтухи моча была обычна для этого заболевания.

Лечение больной состояло в применении теплых продолжительных ванн, к которым добавлялся прием микстуры, содержащей 2г уретана. Эта микстура, назначавшаяся с 2 октября по 7 ноября, не дала сколько-нибудь ощутимых положительных результатов.

**Вторая лекция. Симптоматические мании, или маниакальные состояния в течении иных психических заболеваний**

**Клинические лекции по душевным болезням**  
Маньян В.

**Вторая лекция.**

**Симптоматические мании, или маниакальные состояния в течении иных психических заболеваний.**

Описанные выше случаи мании относятся к клинически простым ее вариантам, не осложненным какой-либо иной психической патологией. В таких случаях мания существует как таковая, ее симптомы отражают ее собственное течение — это идиопатическая мания, в которой маниакальное состояние имеет самоценное, самостоятельное значение.

Между тем подобные истинно маниакальные больные достаточно редки. Что, напротив, встречается значительно чаще — это больные, импонирующие как маниакальные, у которых мания, однако, является фасадом иного заболевания, эквивалентом другого психического расстройства, его внешним выражением и проявлением. Эти состояния, в противовес истинным маниям, следует обозначать как маниакальные.

По отношению к настоящей мании эти вторичные случаи представляют собой то же, что симптоматические расстройства вообще — к идиопатическим, эссенциальным. Это не самостоятельные клинические единицы, а случайные, преходящие, индивидуальные маски иного заболевания.

Маниакальные состояния, чья симптоматика более или менее верно повторяет то, что наблюдается при истинной мании, часты в клинике душевных болезней. Можно считать, что нет такого психоза, ни даже органического страдания мозга, которые бы



время от времени не приобретали характер маниакального расстройства. Исследователи в течение долгого времени смешивали оба состояния, манию истинную и симптоматическую, и описывали их вместе.

Маниакальноподобные больные вводили их в заблуждение шумным фасадом болезни, который заслонял им ее сущность. Отсюда столь различные исходы, столь необычная эволюция маниакальных расстройств, описываемая в разных руководствах.

Больной прогрессивным параличом бывает иногда настолько возбужден, что делается очень схож с маниакальным; больные с очаговыми поражениями мозга могут выглядеть так же. То же может происходить с алкоголиками, эпилептиками, истериками, наследственными девиантами — все они предстают иногда перед врачом под личиной маниакального расстройства.

Надо признать, что дифференциальная диагностика при этом может представлять собой значительные трудности и что клиницист Должен иметь большой опыт общения с душевнобольными, чтобы за фасадом заболевания распознать истинную его природу. Бывают и случаи, когда диагностические сомнения и колебания вполне корректны и допустимы. Больные, которых нам предстоит сейчас увидеть, позволят нам остановиться на некоторых сторонах этой проблемы, помогающих своевременной постановке правильного диагноза.

Сначала трое больных, относящихся к категории наследственных Девиантов, у которых обострения болезни также носили характер Маниакальных: с умственным возбуждением, многоречивостью, шумностью, беспорядочностью в мыслях и поступках. Изучая истории их жизни и заболевания, мы остановимся на различиях, отделяющих этих больных от тех, что были описаны выше.

**Набл. III. Психическое вырождение с маниакальным возбуждением. Преобладание ипохондрических и мистических идей в картине приступа.**

Аврелия Р... 19 лет поступила в наше отделение 20 ноября. Наследственность ее отмечена тяжелым двухсторонним отягощением. У матери были рецидивирующие состояния депрессии: она помещалась на 6 месяцев в психиатрическую больницу в связи с возбуждением и суицидальными мыслями. Бабушка по матери покончила с собой. Дядя матери кончил тем же. Двоюродная сестра матери была неуравновешенной особой и также наложила на себя руки. Наконец, двоюродный брат отца несколько лет провел в нашей больнице.

Аврелия всегда отличалась детскостью в поведении и подвижным, неустойчивым настроением. В 13 лет у нее в

течение месяца было психотическое состояние с депрессивным мистическим бредом. С тех пор почти ежемесячно, в периоды менструаций, у нее отмечались колебания настроения с возбуждением или, напротив, депрессией, сопровождавшиеся мистическими идеями.

2 ноября она поступила в больницу Cochin в связи с венерическим заболеванием. Через 15 дней у нее в больнице развилось маниакальное возбуждение: она не спала ночью, расхаживала взад-вперед, совершала различные экстравагантности. Выписанная, она в течение двух дней находилась дома, была в том же состоянии, что в больнице, затем поступила в наш приемный покой. Выглядела она при этом как вполне маниакальная больная: говорила без умолку и непоследовательно, но среди не связанных между собой фраз отдельной темой звучали ипохондрические и мистические высказывания. У нее был небольшой жар, горячая на ощупь кожа, дрожание рук, бессонница.

Она постоянно галлюцинировала и общалась с воображаемыми собеседниками. У нее были и зрительные галлюцинации и иллюзии: она видела вокруг себя членов своей семьи, испытывала ложные узнавания. Имелись и расстройства общего чувства, необычные телесные ощущения, сердце ее «кипело», выпрыгивало из грудной клетки. Ей представлялось, что она малое дитя, что ее тело превратилось в детское; она начинала поэтому говорить, как маленький ребенок.

В двигательной сфере возбуждение было выражено в меньшей степени. Движения ее соответствовали содержанию идей, которые сами по себе были очень изменчивы. Дрожание рук очень напоминало алкогольное.

С момента поступления состояние ее претерпело некоторые изменения. Психическое состояние лучше, но двигательные проявления мании держатся. Больная находится в непрерывном движении, ежеминутно испытывает потребность в каком-нибудь занятии, но все что она делает, лишено смысла и совершается ею почти автоматически.

Рассмотрим то, что отличает этот приступ от истинной мании. Наличие тяжелой наследственной отягощенности; исходная психика наследственного девианта; ранний, в 13 лет, приступ психоза; периодические состояния умственного возбуждения в периоды месячных — вот основа, на которой разыгрывается болезнь. На высоте маниакального состояния выявляются ипохондрические и мистические идеи, не характерные для настоящей мании, которой свойствен первичный хаос в идеях и действиях, а не бредовые расстройства как таковые. Наконец, возбуждение ограничивается в основном интеллектуальной

сферой — двигательная затронута в меньшей степени: известная нам картина типичной мании воспроизводится здесь не полностью. Вот история другой наследственной больной с манией, несколько отличной от предыдущей.

**Набл. IV.** *Психическое вырождение. Маниакальное возбуждение. Доминирование в картине заболевания циничных и эротических высказываний и идей величия.*

Г... 35 лет поступила в приемное отделение 12 октября 1886г. О ее предыстории и семье сведений нет. В редкие состояния спокойствия она рассказывает только, что уже лечилась в больнице в Блуз. У нее имеются физические стигмы вырождения: косоглазие и прогнатизм нижней челюсти.

При поступлении она обнаруживала признаки маниакального возбуждения с хаотичностью в речевой и двигательной сфере. У нее кроме того выявлялся вполне сформировавшийся бред величия, совершенно сходный с тем, какой наблюдается при прогрессивном параличе. К этому надо добавить обилие вульгаризмов, нецензурностей, эротических призывов и предложений. Задержали ее, как это случается при прогрессивном параличе: арестовали по жалобе извозчика, с которым она не могла рассчитаться.

Она будто бы наследница большого состояния, получит два миллиона, говорит как о своих близких знакомых о Марии Стюарт, о графах и герцогинях. Через несколько дней после поступления бред величия начинает все более уступать место сексуальному возбуждению, речь ее теперь состоит вся сплошь из непристойностей и сопровождается соответственными жестами и смехом. Она постоянно испытывает ложные узнавания, принимает в течение длительного времени одного из врачей за своего двоюродного брата, дает сестрам отделения мужские имена, имена литературных персонажей, к которым присоединяются неизбежные ругательства. Речь ее представляет собой неразборчивую скороговорку, за ходом которой невозможно уследить: она состоит из фраз, лишенных связи между собою. Двигательное возбуждение периодически усиливается, оно отражает в своей пантомиме сиюминутные переживания больной. При усилении возбуждения она выкрикивает грубую площадную брань, делается агрессивна, бьет сестер, кричит, речь ее становится все более циничной.

С момента поступления поведение ее не меняется. Ночи ее то более спокойны, то охвачены прежним возбуждением. Просыпаясь, она зовет воображаемых лиц и громко их ругает.

Бред величия довольно бессвязен и выявляется только при расспросах. Тогда она называет себя Марией Стюарт,

Екатериной Медичи, императрицей Евгенией, говорит, что спала с кардиналом Мазарини, вспоминает историю с подвесками, трех мушкетеров. Она имеет будто бы права на французскую корону. Ей принадлежат два или три государства. Есть и другой строй идей, находящийся в связи со столь выраженной в данном случае сексуальной разнузданностью: она публичная женщина, «Роза Вакханалий», Роза Клиши» — тоже своего рода бред величия. Мы могли бы привести здесь отрывки из ее речей, но ограничимся тем, что уверим вас, что по своему цинизму они превосходят все, на что способно самое безудержное воображение.

С 18 ноября до сегодняшнего дня температура колебалась у нее между 37 и 38 град.

Состояние этой больной своеобразно. С одной стороны, его нельзя не признать маниакальным: учитывая бесконечный, продолжающийся днем и ночью речевой поток, ничем не останавливаемое двигательное возбуждение, полное отсутствие последовательности в идеях; с другой стороны — несомненное наличие бреда величия, бреда сладострастия, любовных идей, которые в совокупности занимают ведущее место в картине заболевания — в степени, которая оставляет далеко за собой все, что наблюдается у рядовых маниакальных больных: этот ряд явлений заставляет расценивать ее манию как вторичное расстройство, проявление иного, предсуществовавшего страдания, которое представляет собой не что иное как психическое вырождение.

Третья больная, также относящаяся к группе наследственных девиантов, представляет собой еще один образец маниакального возбуждения, развивающегося на почве психического вырождения. Настоящий приступ у больной третий. Каждое из обострений болезни отмечено своими особенностями, зависящими от характера бредовых идей — прежде всего, бреда величия.

**Набл V. Психическое вырождение с маниакальным возбуждением. Три приступа.**

М-м Е... 35 лет поступила в приемный покой во второй раз в жизни, 26 октября 1886г, в состоянии маниакального возбуждения.

Она с юности отличалась экзальтированностью и переоценкой собственной личности: и в обычное время у нее много всяческих претензий. Большая любительница романов, она буквально глотала их один за другим и, читая, отождествляла себя с героями повествования и верила в реальность вымысла; романические преувеличения распаляли ее воображение. Отец

ее также был невропат, возбудимый и взрывчатый; в приступе ярости он хватается за нож и грозит окружающим. Двоюродный брат помещался во время войны в психиатрическую больницу.

В августе 1885г внезапно, в течение одного дня, после семейной неурядицы у больной развилось состояние мании — ее стационаризовали в больницу Stephensfeld. Она находилась там не более восьми дней, затем была выписана мужем, который привез ее в Париж. Она была в том же состоянии резчайшего возбуждения, с бессвязными, фрагментарными идеями величия: она принцесса, у нее дворец в Испании, муж — ее лакей, она собирается вступить в брак с принцем Фредериком-Шарлем, ей предстоит большой выигрыш в лотерее, она будет жить на проценты.

Она довольно быстро успокаивается внешне, но продолжает высказывать бред, у нее сохраняется умственная экзальтация. Она никогда больше не будет работать, но не собирается оставлять домашнее хозяйство; называет себя именем W... — по этой фамилии она и поступила в больницу Св. Анны. Имя это принадлежит одной из больных Stephensfeld — не известно, по каким соображениям она его присвоила. Она без конца поет: все подряд без разбору, особенно много — в ночное время.

В начале октября возбуждение возросло еще больше. 4 октября она покинула мужа, оставив ему такую записку: — «Разрешаю тебе, если будешь голодать, продать серебряные кубки и купить себе еду, не буду на тебя за это в претензии, когда вернусь».

В тот же день ее задерживают во Дворце промышленности и направляют в медчасть полиции и оттуда в нашу больницу. Ведет она себя при поступлении как возбужденная маниакальная больная: многоречива, находится в непрерывном движении, поет, декламирует, высказывает бессвязный бред величия.

Переведенная в Сальпетриер, она пробыла там до середины января 1886г. Сведения о ее состоянии в то время очень скудные. Муж потерял ее след, так как она находилась там под чужой фамилией. Известно, что она оставалась постоянно возбуждена: настолько, что надевали смирительную рубашку — называла себя Президентшей, уверяла, что сказочно богата.

Возбуждение ее оборвалось так же резко, как и началось — она вскорости была выписана. Когда ей напоминали теперь ее недавние речи, она называла их абсурдом. Ответы ее на этот счет не оставляют сомнений в том, что бред питался у нее активным галлюцинированием: «Мне говорили, а я слушала и верила».

С января по октябрь 1886г она хорошо себя чувствовала, успешно работала, хотя и сохраняла свойственные ей и прежде высокомерие и нескромность в отношениях с окружающими. Она опять начала читать запоем и приходить во время чтения романов в состояние экзальтации.

24 октября у нее вновь внезапно развился бред — речедвигательное возбуждение при этом поначалу отсутствовало. Она говорила, что не будет три дня есть, чтоб умереть таким образом; затем постепенно и исподволь выросла скачка идей — с пением, декламацией и т. д. Состояние было очень изменчиво: она то пела, то рыдала — все без видимой связи и переходов от одного к другому. Мужу она говорила: «Слушай, это не твоя вина, но я сейчас сойду с ума», и тут же начинала плясать, искать ссоры с ним, пыталась его ударить; ее невозможно было удалить с балкона, где она до двух часов ночи распевала песни.

На следующий день она была возбуждена в еще большей мере, пела, била ногой о пол, совершала другие бессмысленные действия, убежала из дома. Ее задержали на улице, когда она начала плясать перед церковью Св. Амвросия.

Она поступает в приемный покой больницы в состоянии тяжелого маниакального приступа — точно такого же, как в первое помещение сюда: кричит, поет, принимает угрожающие позы, безусловно галлюцинирует, произносит Отдельные бессвязные фразы, поет без конца одну и ту же песню, раскачивается из стороны в сторону. В речи ее слышны отголоски прочитанных романов, она говорит о дворце Тиволи, о поклонниках, о Маргарите Бургундской, о Буридане, сопровождая все это обнаженно-эротическими комментариями.

С момента ее поступления состояние ее почти не изменилось — к эротической теме лишь присоединились идеи величия.

Она продолжает живо галлюцинировать и часто бывает агрессивна, пытается ударить того, кто стоит рядом, иногда говорит, что ее хотят отравить. Высказывания ее по-прежнему непоследовательны, выражена скачка идей, они лишены понятной связи между собою.

Во время беседы, которую мы вели с ней, вы видели, как у нас на глазах с ней произошли очень характерные для нее метаморфозы. Вначале она высказывала мистический бред, говорила о Боге, религии и т. д., затем вдруг у нее начались галлюцинации любовного содержания: она увидела некоего Артура, устроила ему сцену ревности, упрекала его за отношения с другой женщиной. За этой «перебранкой», без всякой связи и перехода, последовала эмоция умиления: она

начала говорить в возвышенном тоне, в роли матери семейства, дарящей мужу детей: голос ее дрожал от скрытых слез, она рисовала картину семейной идиллии. Среди этих речей проскакивало вдруг какое-то грязное словцо или похабная песенка, пение которой больная сопровождала ритмическим раскачиванием. Потом вы видели, как она начала вдруг стучать ногой об пол, грозить кулаком воображаемому противнику, направилась в его сторону. В течение какого-то времени она стояла с закрытыми глазами и переговаривалась с собеседниками, затем бросилась на пол и начала кататься по нему — движения ее перемежались смехом, гневной руганью, яростными выкриками.

В целом возбуждение этой больной носило сравнительно умеренный характер, течение идей у нее не отмечалось чрезмерной скоростью, можно было понять все, что она говорила. Она очень легко перескакивала от одного круга идей к другому, от одного чувства к иному, совершенно от него отличному. За четверть часа, что она пробыла здесь, она продемонстрировала десяток сцен, наполненных самым разным смыслом и самыми противоположными эмоциями.

Эпилепсия в особенности предрасполагает своих больных к маниакальноподобным состояниям. Больные, подобные тем, кого мы сейчас увидим, далеко не редкость в повседневной врачебной практике. Маниакальный приступ развивается у эпилептиков внезапно и бурно — больные способны совершать в нем самые опасные поступки. Длится он недолго и заканчивается характерной для эпилепсии полной амнезией происшедшего. Перед ним обычно случается развернутый или abortивный судорожный припадок — за ним следует приступ бреда на фоне помраченного сознания.

Первый из описанных ниже больных сейчас на пути к выздоровлению. Во время перенесенного маниакального приступа он стал причиной смерти отца, о чем ничего не помнит. У второго был приступ простой эпилептической мании, два дня назад кончившийся.

**Набл. VI.** — *Эпилепсия, развернутые и abortивные судорожные припадки (вертижи). Маниакальный приступ, во время которого больной пытался убить отца, о чем потом не помнил.*

Р... Александр 35-ти лет поступил в больницу из полицейской медчасти в состоянии маниакального возбуждения. Движения его были совершенно хаотичны, он произносил одни и те же слова, лишённые связи между собою, буйствовал, был агрессивен. Временами он останавливался, задумывался, как бы отупевал, казался пасмурным и озабоченным. На правом плече у него был большой ушиб. Зрачки неравные, отмечалось легкое

заикание, производившее впечатление врожденного.

Все, что удалось узнать от него тогда, это что он преподает английский язык и находится в отпуске, что живет в Париже и, наконец, что несколько лет назад заразился сифилисом.

В детстве он слыл за малоумного. В школе товарищи подговаривали его на разного рода глупости и шалости. Он был прожорлив в еде, заикался при ответах у доски и временами неожиданно запинаясь (как под влиянием вертижа), часто онанировал.

Его отцу, преподавателю лицея, удалось устроить его классным наставником в Марселе. Оттуда он поехал в Англию совершенствовать свои познания в английском и по возвращении был назначен преподавателем этого языка в колледже в Мо.

Здесь он сразу обратил на себя внимание своими странностями. Он склонен к уединению и онанированию, не ищет общества женщин, хотя успевает при этом заразиться твердым шанкром при посещении публичного дома. Его переводят в колледж в Кастре. На новом месте поведение его также самое неординарное. Он помногу ест и требует поэтому, чтобы в ресторане его обслуживали за отдельным столиком. Он постоянно ходит пешком на далекие расстояния. Наконец у него замечают вертижи: занимаясь с учениками, разъясняя материал или диктуя, он как бы спотыкается, останавливается, затем, по прошествии короткого времени, продолжает прерванное занятие.

Его приступы делаются столь частыми, что администрация колледжа принимает решительные меры для того, чтобы с ним расстаться, и отправляет его в бессрочный отпуск.

Он едет в Париж и живет там у родителей. Он их единственный сын, сестра его умерла в раннем возрасте от судорог.

Отец, большой любитель абсента, становится алкоголиком; и прежде отличавшийся своеобразием характера, он делается теперь временами особенно странен: не хочет никого видеть, груб и жесток с окружающими.

Мать больного была с детства наделена истерическим, очень неровным характером, была то несообразно обстоятельствам весела, то так же печальна. Любительница позлословить, очень эксцентричная в речах, она относилась к уже взрослому сыну, как к малому ребенку, баловала его, угощала пирожными, вареньем; год назад она скончалась от рака печени. Дядя по



матери страдает косоглазием.

В Париже у R... начались большие судорожные припадки. Он падал без Чувств наземь, лицо его бледнело, он бился некоторое время в судорогах, изо рта шла кровавая пена, язык его носит следы старых прикусов. Приступов он никак не предчувствует и потом ничего о них не помнит, но испытывает характерное состояние отупелости и общей тяжести.

Поведение его в Париже было самое экстравагантное. Он без конца совершал лишённые какой-либо цели пешие прогулки, покупал книги, далеко запрятывал их, затем доставал, вырывал страницы, рвал их на мелкие клочки и разбрасывал по кабинету. Предпринял написание кратких курсов по английскому языку и истории, написал заголовки, но на этом дело и кончилось. Какое-то время горячо взялся за покупку провизии для дома и обегал Большой рынок в поисках съестного. То шел бродить по своему кварталу, где приставал к прохожим, заговаривал с ними, навязывался с разговорами к владельцам лавок. Временами же охватывался набожным чувством, задавался вопросами о святых таинствах — особенно его привлекала к себе и тревожила книга Апокалипсиса.

Незадолго до смерти матери он изменился: стал злее и подозрительнее прежнего; между ним и отцом начались ссоры.

В последнее время ухудшилось его физическое состояние: он сильно похудел; онанизм его не знает теперь никакой меры. В результате развился баланопостит — вскоре, впрочем, излеченный. Он начинает предаваться и алкогольным излишества, его не раз видели пьяным.

Он предлагает отцу купить фисгармонию и вступает с ним по этому поводу в шумные пререкания, после чего в течение двух недель повторяет, что если отец не изменит отношения к нему, он его вздует. «Я ему кишки выпущу», сказал он однажды, хотя теперь этого не помнит.

Уже совсем недавно, после незначительного столкновения на улице, он пытался задушить мальчика бакалейной лавки, который «насмехался над ним и строил ему рожи».

Накануне того дня, когда произошла трагедия, приведшая к его стационарированию, он был уже очень возбужден. Отец его, страдавший в этот день диареей, лежал дома. Сын, навязываясь ему со своими заботами, не давал ему покоя: заставлял его пить лечебный настой, понуждал целовать крест, оставшийся от матери, несколько раз оскорбил старую гувернантку, пытавшуюся его урезонить, ходил взад-вперед по комнате, был очень взвинчен, не ел. Впрочем, плохо ел он уже в течение

месяца: прятал куски мяса с обеда в носовой платок. За последние 6 недель у него было 3 больших судорожных припадков, последний и очень тяжелый — за 3 дня до поступления.

После ухода бонны Р... не пошел спать, но продолжал докучать отцу. Вдруг, совершенно неожиданно, он набросился на него, схватил за горло и начал осыпать ударами. Это избиение длилось всю ночь. Восьмидесятилетний старик был не в состоянии защищаться — сын сбрасывал его с кровати, толкал, бил в лицо, громко требовал, чтобы кто-то дал ему кинжал, чтобы вспороть ему живот, крушил и ломал мебель.

Когда на следующий день в дом вошел комиссар полиции, старик лежал голый на полу, а сын стоял обоими коленями у него на груди: в одной руке у него был крест, в другой перочинный ножик, которым он тыкал в отца, произнося: «Будь проклят, у тебя в теле сатана, я вырву его из тебя, я охотник за дьяволом! Отца перенесли в кровать, его тело было покрыто ранами: на животе, грудной клетке; был большой кровоподтек на виске слева. Восемь дней спустя он скончался при явлениях менингита.

Р... был помещен в больницу Св. Анны, где в течение 24 часов оставался в состоянии возбуждения, потом постепенно успокоился. К нему вернулись его умственные способности. Сцену, о которой мы рассказали, все, что произошло с ним после вертижа в состоянии помраченного сознания, он забыл почти напрочь. Он не помнит, как ломал мебель в комнате и бил стекла, говорит, что не видел полицейских, пришедших арестовать его, знает только, что садился в экипаж на улице. Ему припоминается какая-то ссора с отцом, но то, что тот лежал на полу, он помнит очень смутно. Он не знает, что убил отца и, если ему рассказать сейчас, что произошло и в чем он, не зная того, оказался повинен, это причинит ему самые тяжкие душевные страдания.

**Набл. VII.** — *Эпилепсия, слепоприступное маниакальное состояние, за которым следует общая заторможенность, затем меланхолия с бредом на фоне ясного сознания.*

В... 33-х лет поступила в приемное отделение 2 декабря. Это необразованная и недалекая женщина, не обучавшаяся грамоте. Отец был пьяница, мать отличалась повышенной нервностью, брат — эпилептик.

В 12 лет у нее случился первый приступ эпилепсии; после этого припадки повторялись с частотой примерно раз в 15 дней; в последние 10 лет они стали реже: 2-3 припадков за год.

Припадки обычно предваряются аурой: больная видит свет перед собой, затем тут же падает без чувств, часто получая при этом травмы, у нее наблюдаются тонические и клонические судороги, прикус языка, она теряет мочу и ничего не помнит о случившемся. С ее слов, она уже лечилась в 1885г в больнице Воклюза по поводу психоза, развившегося после судорожного припадка.

2 декабря, по-видимому после припадка (больная говорит, что чувствовала себя в этот день как перед приступом), у нее неожиданно развилось маниакальное состояние: многоречивость, беспорядочность во всех действиях, повторение одних и тех же слов, пение, крики, нелепости в поведении. В тот же день вечером она поступила в приемное отделение больницы в состоянии тяжелого возбуждения, с лицом покрытым ссадинами и ушибами.

3 декабря, после ночи, в течение которой возбуждение постепенно спадало, она выглядела уже совершенно спокойной, но несколько оглушенной. Она рассказала, что у нее бывают нервные приступы, но она ничего не помнит о каком бы то ни было помешательстве, не знает, где она и как сюда попала. В течение первого дня у нее имелись слуховые галлюцинации: она слышала крики, свистки, брань, ругательства, кто-то возле нее громко читал вслух.

На следующий день, 4-ого, оглушенности почти нет, ответы стали ясными, галлюцинации прекратились, но больная подавлена, громко вздыхает, плачет, рыдает — эти явления через несколько дней также прошли полностью.

Имеется еще одно заболевание, которое в своем течении часто приобретает сходство с манией, но в данном случае симптоматическое маниакальное состояние имеет настолько выраженные специфические черты, что спутать его с истинной манией вряд ли возможно: речь идет об алкоголизме. На высоте связанной с ним интоксикации Развивается делирий. Появляющиеся в этот момент чувственные обманы бывают настолько ярки и образны, что бредовые идеи принимают крайне подвижный, изменчивый, лишенный внутренней связи характер и выглядят беспорядочными, инкогерентными, хаотичными. Действия больных несут на себе тот же отпечаток бессвязности, что и идеи, их порождающие, кроме того здесь также нередко наблюдаются двигательные бури, состоящие из движений, лишенных какой-либо цели и никак не связанных с мыслями больного. Вызвано это, видимо, тем, что алкогольная интоксикация ведет к общему возбуждению нервно-мышечного аппарата, каждый центр которого начинает работать самостоятельно — исчезает координация двигательных актов высшими психическими центрами. Нужно ли говорить, что

спутать такое состояние с манией сложно; чтоб не допустить этого, достаточно лишь не упускать из виду обычную атрибутику алкоголизма: преобладание зрительных галлюцинаций, субъективно тягостный характер их и бреда, вечерне-ночные обострения, тремор, быстрое *раз* решение маниакального возбуждения и т. д. Диагностика может быть затруднительна в случае наследственных девиантов, у которых вслед за алкогольными эксцессами может развиваться маниакальное состояние со зрительными галлюцинациями, выраженными в меньшей степени, чем при обычном алкогольном делирии; предыстория больного, быстрое нарастание маниакальных симптомов позволяют установить истинную природу болезненного состояния и в данном случае.

Вот пример больного, у которого алкогольный делирий имел черты маниакального приступа.

**Набл. VIII.** — *Алкогольный делирий; множественные галлюцинации: маниакальное состояние с выраженным возбуждением и агрессивностью.*

Пьер В... 45-ти лет имел несколько профессий, что имеет значение для понимания нижеследующего описания его профессионального делирия. Он был вначале пастухом, затем трубочистом, служил 7 лет в армии, теперь работает упаковщиком. Алкоголем злоупотребляет очень давно. Образ жизни его до последнего времени самый нездоровый, он ежедневно опохмеляется.

Его давно уже беспокоят ночные кошмары и характерные расстройства общего чувства: он часто видит животных, птиц, мышей, бегающих по его рукам. Ночами кто-то прикасается к нему, щекочет ему ноги, половые органы, задний проход. Он отчасти понимает, что испытывает галлюцинации: это весьма характерно для хронического алкоголизма. Какие-то люди проходят мимо ножного конца его кровати, шепчут ему: «дружок Пьер», он видит при этом гримасничающие рожи. В другое время ему кажется, что его перенесли в поле, куда с холмов спускаются стада коров, овец и т. д.: делирий приобретает, по-видимому, профессиональный отпечаток. Несколько дней назад он увидал ведьму, облетающую на высоте деревьев, верхом на метле, какую-то ферму и издававшую при этом род жужжания; когда она сделала три круга, он увидел молочников, которые стучали бидонами; потом — скот, коров, овец, ведомых пастухами, последние представились ему в облике старых, сгорбленных, еле передвигавшихся крестьян. Посреди этого шествия, находившегося в непрерывном движении и постоянно меняющего свое местоположение, возник жандармский патруль, вооруженный карабинами. Пьер услышал угрозы в свой адрес, его будто бы хотели убить, жандармы

окружили его, накинулись на него. Он не мог бежать, его скрутили, привязали к стволу дерева. Он услышал, как в толпе говорят: «Тут его и прикончат, этого негодяя Пьера». Это был сон, добавляет он, но тогда я думал, что все было правдой».

После всякой выпивки Пьер одолеваем подобными кошмарами и мучительными галлюцинациями; видения его изменчивы и подвижны; когда он зажигает свет, они проходят. Несколько дней назад галлюцинации приобрели особенную яркость и у Пьера развился настоящий делирий, принявший вид маниакального приступа: он начал крушить подряд все, что его окружало, был задержан и стационарирован.

В больнице Св. Анны в течение суток у него наблюдалось возбуждение, во всех отношениях сходное с маниакальным. Он бегал по комнате, прыгал, кричал, катался по полу. Речь его, неотступно следовавшая за обильными и очень изменчивыми галлюцинациями, была бессвязна как при мании; все его поведение могло навести на мысль об этом заболевании. Но возбуждение уже через 24 часа полностью стихло.

Каково лечение мании? По-настоящему специфического лечения этого заболевания нет. Роль врача однако очень существенна. Он обязан предвидеть возможные осложнения болезни и уметь справляться с ними. Мы назовем здесь лишь в качестве исторической справки некоторые применявшиеся ранее виды лечения: такие как неожиданное для больных погружение в воду или применение вращательных устройств, к которым они привязывались. Самое главное в пользовании мании — полное устранение смирительных рубашек и других средств физического стеснения: в этом и заключается истинная профилактика осложнений этого заболевания. Связывание больных, воспрепятствование их непреодолимой потребности в движениях — мера в высшей степени нелогичная и для больных опасная. Она вредна прежде всего тем, что вызывает у больных приступы маниакального неистовства, о которых говорилось выше. Она становится опасной для жизни, когда в течении заболевания появляется лихорадка — предвестник острого бреда, органического осложнения психоза. В этом случае надо помнить следующее: всякий маниакальный больной с лихорадкой и в смирительной рубашке — смертник.

Лечение будет состоять, далее, в применении теплых и продленных ванн и бромида калия — с хлоралгидратом или без него. Продолжительность ванн высчитывается по степени возбужденности больного: она может меняться от одного до двух, иногда — трех, четырех или даже пяти часов. Brierre de Boismont назначал ванны 8-часовой длительности. Теплые ванны оказывают заметное успокоительное действие на больных и дают им передышку. Во время ванн полезно накладывать на

голову больного холодные компрессы или обливать ее небольшой струйкой ледяной воды. Бромиды даются в дополнение к водной терапии, в средней дозе 5г: в питье, которое делят на две части, на каждый из двух основных приемов пищи. Очень хорошо совместное применение бромидов и хлорала в двух различных растворах: бромиды в обед, хлорал на ночь; последний можно назначать и в клизме. Сочетание этих препаратов более действенно, чем применение их порознь. В таких случаях для достижения ночного сна бывает достаточно 2г хлоралгидрата.

В течение первых дней болезни, когда больной еще не стационарирован и находится дома, врач может столкнуться с серьезными трудностями: он должен успокоить больного и удержать его активность в пределах терпимого. Одно из лучших средств здесь (его можно применять и в дальнейшем) — это влажные обертывания. Больных тщательно оборачивают мокрой простыней и накрывают сверху одеялами; им дают обильное питье и вызывают этим усиленное потоотделение. Редко бывает, чтобы таким образом не достигли немедленных и хороших результатов.

Мы настоятельно рекомендуем также средство, которое у нас часто оказывалось эффективным — применение возрастающих доз настойки опия: начиная с 15 капель, с ежедневным увеличением дозы на каплю — до 4, 5 и даже 15 граммов в день.

Морфий мало что дает: мы однажды назначали его с постепенным увеличением дозы до 0,33 г в день — без какого-либо результата. Лечение им опасно тем, что может вызвать у больных привыкание, от которого не так просто потом избавиться.

Слабительные, рвотные средства, применяемые систематически, приводят лишь к общему ослаблению больных. То же относится к даче рвотного камня в клизме. Он вызывает стойкую тошноту, резко подрывает силы организма и должен рассматриваться как наносящий вред больному. От него следует воздерживаться — если, конечно, для применения его нет специальных показаний.

Baillarger советовал молочную диету. Отвлекающие средства, полезные, когда есть симптомы прилива крови к голове, в других случаях имеют лишь относительное значение.

Весьма эффективен и бывает очень полезен, особенно когда необходимо помочь маниакальному больному, находящемуся вне стен психиатрического заведения, хлоргидрат скополамина; это, в каком-то смысле, специфическое средство для лечения психомоторного возбуждения. Нет приступа мании, при котором этот препарат не дал бы, хотя временного, улучшения в

состоянии. Имея скополамин, всегда можно надежным образом успокоить больного, дать ему несколько часов сна и отдыха. Мы используем хлоргидрат скополамина, изготавливаемого фирмой Merck из Дармштадта. Раствор, который мы обычно употребляем, имеет следующий состав: хлоргидрата скополамина 0,05, дистиллированной воды 25,0. Полушприц фирмы Pravaz. содержит 1мг этого препарата.

Если ввести эту дозу больному, находящемуся в маниакальном возбуждении, то в первые минуты никаких перемен в его состоянии не замечается, но по прошествии 5-10 минут, реже — больше, возбуждение начинает стихать, моторика больных утрачивает резкость, быстроту и размашистость; на какое-то время больной вообще перестает двигаться, жестикулировать, он останавливается среди ходьбы. Походка его делается шаткой, неуверенной, движения — плохо координированными. Одна из больных, страдавшая манией и получавшая этот препарат, так, образно, описывала свое состояние после его введения: «Вы меня напоили, голова моя отуманена, но мне приятно». Конечности, особенно ноги, кажутся больным отяжелевшими, они отрывают их от земли с усилием.

Другая маниакальная больная сказала нам через 7 минут после инъекции: «Ноги мои не хотят идти, подошвы приклеиваются к полу». Другой, безуспешно пытаюсь встать, повторял: «У меня смола на брюках, я прилип к стулу». Чуть позже ослабевают и руки. Больная, лежа на матрасе, пытается достать кулаком соседку, но рука ее, обессилев, падает.

Мышечное расслабление и утрата координации движений заставляют больного лечь — через 15-20 минут он уже не в состоянии встать с кровати. Он пытается подняться, но ноги его не держат и он ползет, передвигается на четвереньках. Одновременно уменьшается его многоречивость, словоохотливость, голос делается тихим, иногда — надтреснутым, дрожащим. По прошествии 25 минут его Уже не слышно, больной или вовсе не говорит или время от времени произносит нечто неразборчивое.

Это состояние сопровождается общей усталостью, изнеможением. Если больной сидит, то голова его падает на грудь, веки закрываются — он в конце концов засыпает. Сон его неглубок: если Дотронуться до него, он открывает глаза, но тут же засыпает снова.

Такое состояние длится от 5 до 10 часов. Проснувшись, больной в течение получаса остается спокойным, затем возбуждение и многоречивость возвращаются и, по мере прекращения действия препарата, достигают прежней силы.

Пульс у некоторых больных при этом учащается, у других, напротив, урежается, но здесь следует принимать в расчет то, что поскольку маниакальное возбуждение под действием скополамина стихает, то уменьшается и нагрузка на кровообращение: под влиянием одного только мышечного расслабления.

Несколько раз мы наблюдали во время такого лечения выраженное покраснение лица, длившееся от часу до двух.

У одной из больных, страдавших туберкулезом, сразу же после инъекции миллиграмма препарата развилось резкое побледнение лица с предобморочным состоянием.

Зрачки расширяются на 8-10-ой минуте после инъекции, наблюдается паралич аккомодации; мидриаз длится около трех дней.

Общая чувствительность не меняется — лишь в двух случаях мы констатировали анестезию конъюнктив и роговицы. Отметим также сухость глотки и затруднения при глотании. У больных повышалась жажда, они много пили, но с трудом проглатывали твердую пищу.

В целом, если оставить в стороне лечение скополамином, основные моменты в ведении маниакальных больных могут быть сформулированы следующим образом.

- 1) Прежде всего и самое главное — категорический отказ от применения средств стеснения.
- 2) Назначение успокоительных: бромиды и хлорал-гидрат — одновременно и в отдельности.
- 3) Попытка применения возрастающих доз настойки опия.
- 4) Наблюдение за общим состоянием больных, его силами и питанием. Питая больного достаточным образом, мы восстанавливаем силы, постоянно им теряемые, и возмещаем энергетические траты, обусловленные длительным заболеванием. Маниакальных больных редко приходится кормить насильно — напротив, они едят обычно с избытком, но в случае отказа от еды не надо медлить с зондовым кормлением: иначе в скором времени наступит резкое падение физических сил и сопротивляемости, чреватое самыми грозными последствиями.

**Алкоголизм. Различные формы  
алкогольного бреда и их  
лечение. Глава первая. Раздел**

**Клинические лекции  
по душевным  
болезням**  
Маньян В.



**первый.**

## **АЛКОГОЛИЗМ.**

**Различные формы алкогольного бреда и их лечение.**

### **ГЛАВА ПЕРВАЯ.**

#### **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ; ОПЬЯНЕНИЕ, ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ; АЛКОГОЛЬНЫЙ БРЕД.**

##### **Раздел 1.**

*Опьянение человека; период возбуждения; умственные расстройства; бессвязность; развитие общего паралича и анестезии; коматозное состояние.*

Когда человек, обычно непьющий, принимает непривычно большую для себя дозу алкоголя, он, как известно, пьянеет. Первые проявления опьянения — легкая возбужденность, расторможенность, ощущение полноты жизни и благополучия: все заботы отходят на второй план, речь и жестикуляция оживляются, мысли текут быстрее обычного, чувства выплескиваются наружу с особенной легкостью.

Возбуждение постепенно возрастает, мысли утрачивают ясность, хуже формулируются, ум перестает подчиняться законам разума. Пьяный человек в эту минуту может выглядеть самым различным образом веселым, грустным, нежным, до сих пор не ясно, чем это определяется характером ли больного, его наследственными задатками, физиологическими обстоятельствами, в которых застаёт его опьянение, или же (или в дополнение ко всему прочему) свойствами того или иного горячительного напитка и количеством и способом его принятия.

Как бы то ни было, далее на смену умственной экзальтации идет помрачение рассудка: мысли становятся вовсе непоследовательными и не сообразными с действительностью, слух и зрение притупляются и одновременно становятся подвержены иллюзиям, обоняние и вкусовое чувство извращаются, общая чувствительность вначале ослабевает, затем снижается до степени глубокой анестезии, так что самые тяжелые, калечащие человека травмы поначалу им не ощущаются. Добавим, что к этому времени речь его стала совершенно неразборчива, взгляд — лишенным всякой выразительности, он не стоит на ногах, затем расслабляются сфинктеры и угнетаются физиологические функции, температура тела падает, развивается состояние коматозного сна с

утратой всех видов чувствительности — жизнь человека в каком-

то смысле приближается к чисто растительному существованию.

**Судорожная форма опьянения (*ivresse convulsive*).** Нам представляется ошибочным выделение из общей картины опьянения этой разновидности, которая, по определению Персу, сопровождается припадками с клоническими судорогами и состоянием маниакального неистовства. «Десять мужчин с трудом удерживают этого ненормального, пишет он. Взгляд его яростен, глаза сверкают, волосы стоят дыбом, жесты угрожающе, он скрипит зубами, плюет людям в лицо и, что делает картину особенно отвратительной, пытается укусить того, кто к нему приближается; его ногти впиваются во все, что попадает к нему под руки; если дать ему волю, он все порвет на себе, будет царапать пальцами землю, издавать бешеные вопли». Как явствует из описания, мы имеем дело с тяжелым маниакальным приступом, не имеющим отношения к обычному опьянению и связываемого некоторыми авторами с употреблением фальсифицированных, некачественных алкогольных напитков.

Если иллюзии при опьянении явление обычное, то галлюцинации, напротив, большая редкость и некоторые авторы, Марсе в их числе, о них вовсе не упоминают; другие же, наделяя опьянение симптомами, принадлежащими иным фазам алкоголизма, пишут не только о них, но и о суицидальных идеях, ими порождаемых, и импульсивных влечениях, ими развязываемых. Все эти явления не вызываются собственно опьянением, но представляют собой острые расстройства иного происхождения: это либо симптомы алкогольного бреда, начавшегося у больного после длительного пьянства, либо, у наследственно отягощенных лиц — проявления прежде дремавшего и пробужденного алкоголем предрасположения. Сейчас мы попытаемся проследить прогрессирование алкогольной интоксикации от простого опьянения до развития алкогольного бреда на экспериментальном материале.

**Раздел второй. Опьянение и  
алкогольный бред у собаки.  
Раздел третий. Действие абсента  
на животное: мышечные  
подергивания, вертиж**

**Клинические  
лекции по  
душевному  
болезням**  
Маньян В.

**Раздел II. Опьянение и алкогольный бред у собаки.**

**1. Опьянение, возбуждение, оглушение, паралич,  
анестезия, коматозное состояние.**

Что произойдет, если подвергнуть собаку действию алкоголя?

Животное вначале приходит в состояние возбуждения: оно прыгает, лает, ластится, к человеку, бежит то в одну сторону, то

в другую; затем довольно скоро обнаруживается нарастающая картина оглушения — вначале легкого, затем все более заметного, распространяющегося на все поведение животного; за ним следует состояние ступора и комы с нарастающими соматическими расстройствами: снижением температуры тела, общей анестезией, парезом — сначала задних лап, потом передних: вплоть до полной атонии всех мышц тела.

Тот же эксперимент можно повторить несколько дней кряду, не рискуя вызвать при этом каких-либо иных явлений: судорог, иллюзий, галлюцинаций.

(Человек обычно употребляет алкоголь в виде водки; лишь завзятые пьяницы предпочитают какие-то специальные напитки, вроде абсента, вермута, горьких настоек; эта категория, как правило, давно уже миновала этап, при котором наблюдается лишь простая картина опьянения. Последнее существенно в том отношении, что после употребления, например, абсента возможно возникновение иных расстройств, чем описанные выше, а именно — галлюцинаций и судорожных припадков.)

**2. Алкогольный бред: изменения в поведении животного, повышенная возбудимость, галлюцинации, бред, тремор, рвоты, отхаркивание глоточной слизи, гастроэнтерит. Смерть вследствие: переохлаждения, бронхопневмонии, асфиксии, несчастного случая, кахексии.**

Рассмотрим теперь последствия накапливающегося действия алкоголя на животное. С 15-ого дня интоксикации развивается в высшей степени характерное состояние с повышенной нервной возбудимостью и впечатлительностью животного. Собака беспокойна, подавлена, к чему-то прислушивается, постоянно насторожена — малейший звук заставляет ее вздрагивать. Едва ей открывают дверь, она врывается в помещение и, охваченная живейшим страхом, оставляя после себя дорожку мочи, забивается в дальний угол: не отвечает на ласку, убегает, прячется, норовит укусить того, кто пытается удержать ее, издает пронзительные крики при малейшей угрозе наказания.

Состояние страха усиливается день ото дня и с конца первого месяца, с присоединением иллюзий и галлюцинаций, трансформируется в истинный делирий. Среди ночи-, когда кругом все тихо, она начинает неистово лаять — временами особенно громко: как при приближении чужака-агрессора — или же жалобно скулит. Человеческого голоса, оклика недостаточно, чтобы успокоить ее: нужно непременно прийти к ней со светом. Наконец она начинает рычать и лаять и в дневное время — также без повода, видит преследователей, бежит от них куда попало: голова ее вывернута при этом кзади и яростно кусает воздух. Эти острые состояния преходящи, но и после них

животное не обретает свойственной ему прежде живости и веселости.

С возникновением психоза появляются и другие, не менее важные для нас, двигательные расстройства. По прошествии месяца интоксикации к параплегии, наступающей после каждой дачи алкоголя и проходящей вместе с опьянением, присоединяется тремор конечностей: сначала более выраженный в задних лапах, затем распространяющийся на передние и на мышцы шеи и туловища. Это дрожание, которое по нашим наблюдениям держится от 10 до 12 часов в день после каждого приема алкоголя, выглядит как ритмические, короткие и достаточно быстрые колебания; оно может меняться в интенсивности и временами полностью прекращаться; иногда к нему добавляются более крупные подергивания в отдельных мышечных группах. Прежде чем исчезнуть окончательно, тремор проходит лишь на время; но и после его полного видимого завершения рука, положенная на спину или круп животного, ощущает в них перекатывающиеся волны мышечных сокращений и мелкую мышечную вибрацию.

Чувствительность в промежутках между состояниями опьянения существенно не меняется: после дачи алкоголя развивается общая анестезия, проходящая вместе с другими проявлениями острой алкогольной интоксикации; то же верно в отношении температуры тела, которая снижается от 1 до 3-х градусов — в зависимости от принятой дозы спирта. Пищеварительный тракт реагирует по-разному, вводится ли алкоголь внутрь с едой или непосредственно в желудок через пищеводный зонд или желудочную фистулу. В первом случае рвоты редки и, если они есть, рвотные массы состоят из проглоченной пищи и слизи; кал при этом твердой консистенции и присутствие крови в нем ограничивается немногочисленными поверхностными наслоениями. Напротив, во втором случае, в особенности у собак с постоянной фистулой желудка, при утреннем открывании канюли через нее выделяется большое количество белесой, иногда желтоватой, плотной, вязкой, тянущейся слизи с прожилками крови — животное срыгивает ее после повторных позывов на рвоту. Каловые массы в этом варианте часто жидки, иногда черны или перемешаны с алой кровью; собака, видимо, испытывает кишечные колики: она скулит и трется брюхом о землю. Отравляемые таким образом животные погибают так же, как люди-алкоголики и: одно, оставленное на дворе при температуре воздуха 10 град и теряющее тепло вследствие нарушения терморегуляции, умирает от переохлаждения; другое заболевает по той же причине бронхопневмонией; третье погибает от асфиксии, задохнувшись на высоте опьянения рвотными массами; четвертое во власти галлюцинаторных переживаний выскакивает через приоткрытую дверь и несется кубарем по лестнице, падая на плитку первого этажа; пятое,

наконец, издыхает от кахексии, развивающейся вследствие пагубной алкогольной диеты.

Алкогольная интоксикация, как у человека, так и у животных, воздействует прежде всего на нервную систему, печень, почки и легкие: действие это опосредуется преимущественно через циркуляторные расстройства, которые варьируют в своих проявлениях от легкой гиперемии органов до выраженного переполнения их кровью и в некоторых случаях — кровоизлияний.

Tardieu — часто находил у лиц, умерших в состоянии алкогольного опьянения, геморрагии мозговых оболочек; у животных подобные осложнения — редкость: в этом, возможно, причина того, что пахименингит как следствие длительной алкогольной интоксикации встречается у животных много реже, чем у человека.

Исследования гг. Lallemand, Perrin и Duroi — доказали, что принятый алкоголь присутствует во всех тканях организма, но имеет свойство накапливаться в нервной системе и в печени; большая часть их результатов была в последующем подтверждена другими авторами, работавшими в той же области; мы также будем иметь возможность привести в скором времени ряд фактов, согласующихся с этими данными. Наши животные, подвергавшиеся в течение длительного времени токсическому действию алкоголя, обнаруживали на вскрытии поражения, о которых сообщали и другие исследователи: в основе этих изменений, говоря в общем виде, лежат процессы стеатоза и склероза органов...

Мы представим здесь один из наших опытов — чтобы дать более полное представление о действии длительной дачи алкоголя животному.

**Опыт I.** 1 декабря 1869г. Такса двух месяцев, сильная, весом в 6 килограммов. Температура прямой кишки, измеренная накануне вечером, 39,2 град.

Животное приняло в пищу 25г 85-градусного продажного спирта. Через восемь минут оно, доедая с опущенной головой остатки похлебки, несколько раз уже крупно качнулось сзади наперед; наконец, потеряв равновесие, падает прямо в блюдо; поднявшись, уходит шатаясь, широко расставляя лапы, подгибающиеся то с одной стороны, то с другой, но более всего сзади. Чувствительность уменьшена, но не угнетена полностью: сжатие хвоста вызывает легкий визг. Будучи уложена на подстилку, собака немедленно засыпает; через полчаса, в ответ на зов просыпается, встает и идет пошатываясь. Температура

прямой кишки 38,2град.

*2-8 декабря.* Каждый день дается 25г спирта, которые вызывают те же явления.

*9-11.* Отдых, пища без спирта.

*12-18.* Ежедневный прием 30 граммов. Каждый день опьянение с шаткой походкой, легкая гипестезия и снижение температуры.

*19-22.* Ежедневная доза 30 граммов. Собака становится печальной, беспокойной; малейший шум заставляет ее вздрагивать; когда кто-нибудь входит, она бежит, прячется, не отвечает на зов, дрожит, если к ней приближаются и хотят взять за ошейник, старается укусить, когда до нее дотрагиваются. После еды пьяное одурение остается на срок от 3-х до 5-ти часов и уступает затем место повышенной нервной возбудимости, с каждым днем усиливающейся.

*22-28.* Ежедневный прием 30 г спирта. Беспокойство собаки увеличивается, она живет по-видимому в постоянном страхе. Ночью, при всеобщей тишине, скулит, визжит и лает; временами слышно, как она, таякая, бегаёт по комнате; если постучаться в дверь или позвать ее, то на минуту делается тише, затем все начинается снова; если войти со свечой, успокаивается, но стоит выйти, немедленно возвращается прежнее состояние. Днем по временам таякает, настораживает уши, прислушивается и ворчит, но безусловно менее тревожна, чем ночью.

26-го и 27-ого аппетит снижен, она дольше обычного ест свою порцию.

*29.* Пища без алкоголя; страхи — особенно ночью.

*С 30-го декабря по 15 января 1870г.* Ежедневная доза 40 граммов. Иллюзии

и галлюцинации все чаще проявляются днем; можно видеть, как она вдруг вскакивает, свирепо лает, бежит пригнув голову, как бы избегая ударов, оборачивается и кусает пространство. Охваченная бешенством, не удерживает струю мочи; иногда замечается быстрое изгнание кала и газов. Температура во время таких приступов, развивающихся обычно по миновании опьянения, не уклоняется от нормальной: мы получили, применяя один и тот же термометр, в течение опыта 38,8, 39, 39,2 град. В состоянии опьянения, наступавшего вслед за кормлением, мы постоянно находили легкое понижение температуры: с 38,4 до 37,8 град. 3-го января температура в заднем проходе понизилась до 37 град; мы дали вместе с алкоголем остатки рыбы, животное ело лучше и мышечное

расслабление было более полное и скорое.

В этой фазе опыта со стороны двигательной системы были замечены явления иного рода: кроме шатания и паралича, ежедневных спутников опьянения, появилось трясение в лапах; при лежании животного замечались ритмические подергивания с короткими и быстрыми колебаниями, заметными более в задних конечностях; это трясение совершалось с неправильными интервалами: оно останавливалось на несколько минут и возобновлялось в прежнем объеме; общая продолжительность его была от 3-х до 4-х часов; по выходе из состояния опьянения оно прекращалось.

*16-го января.* Пища без спирта.

*17-го января.* Ежедневный прием 40 граммов. И ночью и днем бред с иллюзиями и галлюцинациями; в начале опьянения животное бывает слегка возбуждено, оно веселеет, бежит на зов, ластится, затем начинает шататься, дуреет; когда опьянение проходит, возвращаются те же проявления страха, тот же напуганный вид, что прежде.

Трясение распространяется по телу, становится более продолжительным и сильным, в мышцах спины и тела видны отдельные подергивания, ощущаемые и рукою. Дважды была рвота.

*Февраль.* Ежедневный прием 50 граммов спирта. В течение месяца — 4 дня отдыха с пищей без алкоголя. Аппетит у животного снижен, с охотой оно ест только рыбу.

Одурение после опьянения становится более продолжительным; бред, видимо, менее активен; ночи менее тревожны; животное скулит и визжит по нескольку раз за ночь; днем припадки страха и гнева также менее частые и бурные, чем прежде.

Трясение, теперь более выраженное, остается и после преходящих явлений ежедневного опьянения; с конечностей оно распространяется на туловище и голову, последняя качается специфическим образом — как у больных, страдающих • Дрожательным параличом. Трясение, хотя и более продолжительное, не длится однако полные сутки. Животное исхудало, шерсть его лишена блеска, глаза гноятся. Тоны сердца ослаблены. В течение месяца 5 раз наблюдалась рвота; испражнения обычно задержаны и иногда содержат примесь крови.

*Март.* Ежедневный прием 40 граммов. В течение месяца 4 дня отдыха. Аппетит плохой, сильная жажда, двукратная рвота. Трясение выражено в той же степени, животное выглядит

отупелым, придавленным, но более спокойным. Моча не содержит белка и сахара.

*Апрель.* Ежедневный прием 30 граммов. Пять суток отдыха с пищей без

спирта. Животное становится все более одурелым и медлительным, иногда по несколько часов ест свою порцию; трясение не увеличивается, галлюцинаций не больше.

Май. Ежедневный прием 30 граммов. Животное ест мало, почти не прикасается к мясу, но рыбу ест охотно. 14-ого с жадностью съедает большую порцию, к которой примешано около 55 граммов спирта, и впадает в коматозное состояние; ночью выходит шатаясь из конуры, ложится в лужу возле опрокинутого кувшина. Днем его находят растянувшимся на полу, взмокшим, слабым, с горячими ушами; пульс 130, дыханий 35, температура прямой кишки 40,2 град; при аускультации выслушиваются жесткое дыхание и субкрепитирующие хрипы над основанием правого легкого, в остальной груди рассеянные хрипы.

15. Ржавое вязкое отделение из ноздрей, уши горячие, температура прямой кишки 40,6 град. Животное лежит на боку, не принимает пищи.

16. Ухудшение симптомов; сильное затруднение дыхания, чрезвычайная слабость.

17. Утром смерть.

*Вскрытие.* Твердая мозговая оболочка в головной ее части слегка инъецирована, но не представляет наложений; паутинная и мягкая оболочки на основании отечны, в пространстве между ножками мозга имеют розовый оттенок. На разрезах полушарий видны мелкие точечные кровоизлияния, но больших очагов нет. Поверхность желудочков инъецирована; на поверхности зрительного бугра и полосатого тела — древовидные сосудистые разветвления; эпендима несколько утолщена; при разрезе глубоких частей — ничего примечательного.

Твердая оболочка спинного мозга на вид нормальна, паутинная и мягкая инъецированы, в особенности — в окончании грудного отдела. Срезы спинного мозга обнаруживают значительную инъекцию серого вещества, студенистости белых столбов не видно. При микроскопическом исследовании патологии не найдено.

Легкие являют местами широкие полосы: от бледно-розового цвета до черновато-красного; они имеют вид легких ребенка, умершего от бронхопневмонии. Темно-красные части плотны,



резистентны при ощупывании, не дают ощущения крепитации при разрезе, тонут в воде. На основании правого легкого на разрезе замечается несколько сероватых точек. Если проследить ножницами разветвления дыхательных путей, то они оказываются заполненными густой, вязкой, смешанной с кровью мокротой. Краевые части долей остались розоватыми и на уровне эмфизематозных долек — несколько выдающимися; черноватые же части, напротив, представляют собой несколько втянутую поверхность. Полости правого сердца наполнены жидкой кровью с черными сгустками, левое сердце ничем не примечательно. Внутренний листок сердечной сумки представляется мутноватым; на уровне венечных артерий, в особенности у основания, он молочного цвета.

Печень желтовата, усеяна более темными точками, которые под микроскопом предстают очагами весьма выраженного жирового перерождения. Почка на уровне коркового слоя и его продолжений между пирамидами тоже желтовата. Селезенка на вид нормальна. Желудок содержит много мелких камешков, поверхность слизистой покрыта вязкой, плотно приставшей к стенке слизью; слизистая утолщена, но изъязвлений не обнаруживается (Arch, de physiol., mai 1873).

**Глава вторая. Алкогольный бред** Клинические лекции  
**человека. Раздел первый.** по душевным  
**Общие признаки алкогольного** болезням  
**бреда** Маньян В.

## **ГЛАВА ВТОРАЯ. АЛКОГОЛЬНЫЙ БРЕД ЧЕЛОВЕКА.**

Как и животное, человек, по прошествии некоторого, часто непродолжительного, времени пьянства, меняется в характере, делается возбудимым, беспокойным, чрезмерно впечатлительным, лишается сна и становится послушной игрушкой возникающих у него иллюзий и галлюцинаций. Затем, при продолжении эксцессов и по достижении определенного рубежа пьянства или под влиянием дополнительного вредного фактора, заболевает: у него развивается приступ алкогольного бреда.

### **Раздел I. Общие признаки алкогольного бреда.**

I. *Тягостный характер галлюцинаций.* Психические расстройства при алкогольном бреде определяются прежде всего галлюцинаторными обманами: в виде исключения — приятного свойства, но почти всегда, напротив — неприятными, порождающими страх и вызывающими, как писал Marcel, многообразные эмоциональные реакции, из которых самая легкая — удивление, а наиболее глубокая — чувство витального ужаса.

Больной J... Жан (набл. VIII) избежал, кажется, общей участи: он рассказывал потом о виденных им в психозе ревущих водопадах, горных домиках с зажженными осями, о плясках и песнях, которым был свидетелем. Но и на этом радостном фоне, видя праздник с танцами и пением, он умудрился построить бред самого печального свойства. Водопады, говорит он, звали его утопиться, «шум дразнил меня: как бы хотел сказать, что я трус и не решаюсь броситься в воду». Веселые обитатели домика в горах были людьми, «хотевшими моей гибели, они издевались надо мной и собирались меня прикончить».

Некоторые больные испытывают, впрочем, действительно приятные чувственные обманы: слышат музыку, мелодические голоса,

видят деревенские ландшафты, очаровывающие их картины; один говорил, например, что чувствовал запахи самых изысканных в мире духов; бывший военный, прошедший войны Крыма и Мексики и долгое время живший в Алжире, видел во время психотических эпизодов прекрасные леса с огромными деревьями; толпы молодых девушек, поющих, пляшущих или расхаживающих между цветочными клумбами, освещенными разноцветными огнями; но уже через мгновение эта картина омрачалась: львы, гиены и змеи занимали место танцовщиц и цветочных партеров.

**II. Подвижный характер галлюцинаций.** Другое характерное свойство бредовых идей и обманов восприятий алкоголика, хорошо описанное у Lasegue, это их подвижность. — Люди, вещи, животные все, что является предметом галлюцинаций, движется, перемещается в пространстве и им соответствует такая же мобильность, быстрота идей и поступков больного, который, находясь под влиянием страха, тревоги, беспокойства, умоляя о помощи или нападая, действует всегда самым активным образом.

**III. Галлюцинации имеют своим содержанием обычные занятия** больного или его **злободневные переживания.** Галлюцинации могут варьировать до бесконечности, но чаще всего они отражают либо повседневную деятельность больного, либо самые актуальные его заботы и опасения — также с предпочтением тому, что в них может быть тягостного и неприятного. Так, во время последней войны больные видели пруссаков, их будто бы принимали за немецких шпионов, называли Бисмарками. Позднее, во время Коммуны и сразу же после нее, алкоголики, принадлежавшие прежде к регулярным войскам, видели в психозе коммунаров и национальных гвардейцев, последние же, напротив — версальцев. Во время Империи особенно часты были сыщики, полицейские и во все времена — воры, известные убийцы, тропманы всех видов:

именно они дают материал для галлюцинаторных сюжетов. Когда галлюцинации вращаются главным образом вокруг ежедневных занятий, профессии больных, они увлекают их в привычные им действия — иногда самым курьезным образом. Так, больной из набл. III, торговец-зеленщик, видел вокруг себя разложенные на земле цветную капусту, лук, редис и старался не наступить на них ногою; перегонщик скота науськивал собак на стадо, видел и созывал быков и баранов; откормщику голубей Большого рынка (набл. II) казалось, что он держит в руках голубя, и он пытался втолкнуть ему в горло зерна; торговка вином отвечала покупателям, просила их обождать, пока она их обслужит; столяр (набл. XX) видел, как ему на голову валились доски, которые он укладывал на телегу. Публичная женщина говорила непристойности, видела сцены разврата, столь обычные в ее печальном занятии.

В зависимости от яркости этих сцен, а также от природных особенностей больных, чувственные обманы могут стать отправной точкой самых разных болезненных состояний, способных подчинить себе все поведение галлюцинанта. Различают прежде всего маниакальную, меланхолическую и ступидную формы алкогольного бреда: число таких форм, если пытаться отразить в наименованиях все многообразие клиники, легко приумножить, но это мало что дает врачу-практику.

Маниакальная форма — самая частая, мы находим ее в большинстве случаев: она предваряет собой другие проявления психоза или их сменяет, что, впрочем, никак не сказывается на общих закономерностях течения заболевания.

Больной D... Луи (набл. XII) в день поступления в больницу был в состоянии выраженного маниакального возбуждения: он громко кричал, преувеличенно жестикулировал, кидался в разные стороны; на следующий день состояние его было типично меланхолическое: он был грустен, встревожен, не отвечал на вопросы, временами казался в особенности напуганным, печально качал головой, подолгу стоял упираясь руками в бедра, затем вставал, беспокойно озирался, снова застывал на стуле. Через несколько дней ему лучше: у него открытое выражение лица, он охотно разговаривает с врачом, рассказывает о мучивших его странных опасениях, объясняет ими свое поведение. Ему казалось, что он в тюрьме, перед трибуналом, его обвиняют в постыдных действиях, приговаривают к кастрации, он уже чувствовал прикосновение режущего инструмента к своим половым органам, слышал голоса, всячески его поносящие и высмеивающие.

Больная Анастаси D... (набл. IV) при поступлении была крайне возбуждена, находилась в постоянном движении, обливалась потом, подносила руки к разным участкам тела: словно пыталась

отстранить от себя или схватить каких-то животных или насекомых — протягивала руки вперед, тянулась к воображаемым существам, отвечала кому-то, звала, старалась открыть окна и двери, пряталась, оборонялась и т. д.: выглядела при этом как настоящая маниакальная больная. Ночью картина изменилась: больная неподвижна, не отвечает на вопросы, застывает в одном положении, когда ее переносят с места на место; ничего не предпринимает, чтобы освободиться от избытка слюны, переполняющей ее рот и вытекающей наружу; мочится под себя, пребывает в состоянии полнейшего ступора. На следующий день являет собой уже скорее картину меланхолии, смешанной с элементами возбуждения.

Почему один и тот же яд производят столь различные клинические симптомы? Причина по-видимому в том, что галлюцинации, сохраняя свои основные и главные черты, варьируют в силе и глубине воздействия на мозг, что и объясняет различный характер наблюдающихся при этом состояний.

*Маниакальная форма.* На первом этапе болезни больной слышит оскорбления, его всячески провоцируют, он видит грабителей, вооруженных людей, животных или же слышит голоса родственников, друзей, которые зовут его, предупреждают об опасности, предлагают помощь; он может увидеть жену, окруженную бандитами, наносящими ей кровоточащие раны. Возбужденный этими видениями, больной отвечает преследователям, бранит их, ссорится с ними, бежит, набрасывается на встречных, приходит в ярость — все это определяет маниакальную картину приступа с его выраженным психомоторным возбуждением. Эта форма, как мы увидим позже, доминирует в приступах белой горячки, при которой галлюцинаторные расстройства, чрезвычайно яркие и образные, соединяются с выраженным дрожанием тела, с трясением мышечной системы.

*Меланхолическая форма.* В иных случаях больной видит себя в тюремном заключении, перед судом: его обвиняют в различных преступлениях, ему кажется, что он в действительности совершил их, что его предали близкие, что он присутствует при погребении родственников. Под влиянием этих переживаний он делается подавлен, тревожен, недоверчив, испытывает страхи, пытается убежать, иногда вынашивает планы самоубийства или убийства и выглядит как больной меланхолией.

*Ступорозная форма.* Наконец, при дальнейшем усилении расстройств он готовится принять ужасную казнь и мучения, видит окровавленные трупы собственных детей, огонь, готовый поглотить его и т. д. Видения эти приводят его в ужас, лишают способности двигаться, он застывает в состоянии истинного

ступора.

Между этими формами: маниакальным, меланхолическим и ступорозным — можно наметить множество вариантов промежуточного характера, которые, наверно, более полно опишут все возможные проявления алкогольного психоза, но подобное деление, основанное на летучих, преходящих признаках, которые не оказывают влияния на течение заболевания и на его лечение, слишком несущественны сами по себе, чтобы мы уделяли им особое внимание.

**Раздел второй.**  
**Закономерности развития**  
**чувственных обманов**

**Клинические лекции**  
**по душевным**  
**болезням**  
Маньян В.

**Раздел II. Закономерности развития чувственных обманов.**

*1. Чувственные расстройства в целом.* Прежде чем приступить к анализу обманов специальных чувств, полезно проследить общие пути их становления и развития. Действительно, здесь имеется единая общая последовательность: как в интенсивности возникающих расстройств, так и во внутренних законах их прогрессирования. Общая закономерность — в переходе от простого функционального искажения к иллюзорным обманам и от них к галлюцинациям: вначале одиночным и неоформленным, затем множественным и все более четким, ярким, вещественным — обладающим, иными словами, всеми признаками реальности. По мере улучшения состояния эти явления исчезают в той же последовательности, но в обратном порядке: яркие галлюцинации сменяются более бледными, размытыми, те иллюзиями; их в свою очередь сменяют функциональные изменения чувственной сферы. Такова обычная эволюция галлюцинаторных обманов при алкоголизме. В виде исключения, они могут сразу набрать максимальную силу и достичь крайней степени напряженности.

Расстройства возникают сначала лишь в ночное время — поэтому установить последовательность их возникновения непросто: больные сохраняют о них лишь смутное воспоминание; легче и надежнее устанавливается порядок их обратного развития. Галлюцинации, беспокоившие больного вначале и днем и ночью, начинают исчезать в дневное время, сохраняясь в прежнем объеме в ночное, затем делаются менее явственными и по ночам и возникают лишь в состоянии, промежуточным Между сном и бодрствованием: время, как об этом давно-уже писал Bafflarger, наиболее благоприятное для возникновения галлюцинаций.

Далее остаются лишь кошмарные сновидения, влияние которых распространяется и на некоторое время после пробуждения;

затем остаются только простые сновидения и больные начинают правильно оценивать свои чувственные расстройства, которые вскоре после этого проходят окончательно. Таким образом: вначале дневные и ночные галлюцинации, потом только ночные, далее неяркие, смутные галлюцинации и иллюзии в момент перехода от сна к бодрствованию и обратно, затем лишь сновидные расстройства с беспокойством после пробуждения, ночные кошмары, сны и выздоровление. У большинства больных проследить обратное развитие симптомов несложно: выздоравливая, они охотно рассказывают о совершающихся в них переменах и описывают их часто самым наглядным образом.

**II. Чувственные обманы: особенности, присущие разным органам чувств.** Рассмотрим теперь, как эти общие закономерности проявляются в различных специальных чувствах. Вначале такие расстройства схожи с теми, что наблюдаются при других заболеваниях. В отношении, например, слуха первые ложные ощущения представляют собой звон, свист, шум в ушах — затем другие, более сложные звуковые феномены: неразборчивое пение, колокольный звон — затем крики, взбудораженная речь. Надо ли, вслед за одним немецким автором, относить аморфный шум и звон в ушах к раздражению ветви вестибулярного нерва, узнаваемые звуки и пение — улиточного, а крики и невнятную речь — слухового?

Каков бы ни был механизм их возникновения, больной вскоре начинает интерпретировать свои ощущения бредовым образом: колокольный звон кажется ему погребальным, крики и неразборчивые голоса — оскорблениями, угрозами, воплями отчаяния. Понемногу галлюцинации делаются все более отчетливыми: это внятные упреки, обвинения, жалобы, стоны, мольбы родственников, друзей — голоса узнаваемые и отчетливо артикулированные.

В случае зрения симптомы следуют один за другим в том же порядке. Вначале зрительное поле подвергается общим возмущениям: оно затеняется, предметы оказываются окруженными дымкой; затем возникают искорки, огоньки, разноцветные сияния, тени, дрожание контуров, затем — гримасничающие рожи, которые то увеличиваются в размерах, то уменьшаются, сходятся, разбегаются, потом пожары, мятежи, сражения. Больные начинают видеть темные, черные пятна. — сначала с расплывчатыми, затем все более четкими очертаниями, имеющими разного рода выступы и оконечности, становящиеся затем лапами и головами, а все пятно — животным: крысой, кошкой или человеком.

Больная Анастаси D... (набл-IV) видела на стене решетку из неких линий, паутину, в ячейках которых вырастали один за другим черные шары — они росли, перемещались по стенам,

превращались в кошек, обезьян — те отделялись от своей канвы, прыгали на кровать, убегали, возвращались на стенку; она видела затем вооруженных людей, женщин, ей грозивших, эти видения завершались зрелищем умерщвления ее детей и мужа.

У больных с алкогольным бредом, помимо разнообразных зрительных галлюцинаций, нами уже упомянутых, можно выявить также ослабление зрения, амблиопию, о которой сообщали многие авторы: предметы воспринимаются более темными и кажутся окруженными белесой или сероватой дымкой; больные могут путать золотые и серебряные монеты, им трудно шить, писать; они иногда с трудом читают буквы высотой в 3 мм и более.

Помимо амблиопии, часто имеется и нарушения цветного зрения, которыми специально занимался Galezowski. «С помощью хроматоскопии сетчатки, пишет он, мы смогли отнести первопричину этого расстройства к утрате чувствительности сетчатки к некоторым тонам — особенно составным и не обладающим яркостью и насыщенностью. Таковы прежде всего цвета зелено-желтый и зелено-голубой, которые больные не отличают от основного фона. Фиолетовый воспринимается ими как красный, голубой как серый. У себя в клинике мы часто встречали больных с алкогольной амблиопией, но до сих пор не наблюдали ни одного случая, чтобы при этом в той или иной степени не было расстроено цветное зрение. С улучшением остроты зрения восстанавливалась и цветовая чувствительность сетчатки.»

В ходе алкогольного психоза мы также находили у своих больных преходящие амблиопии, но дисхроматопсия — явление безусловно более редкое, чем об этом пишет г. Galezowski.

Больной Луи С... (набл. XVII), красильщик — чье понятие о цвете, следовательно, выше среднего — принимал голубой цвет за фиолетовый, зеленый за серый, называл красный каштановым или табачным (№ 10 по хроматической шкале Galezowski). Этот же больной обнаруживал снижение остроты зрения и с трудом мог читать шрифт 1,5 мм высоты (№ 6 по Jaeger).

Больной Пьер L..., — у которого выявлялась правосторонняя гемианестезия, не мог различать правым глазом буквы в 1 см — в то время как левым свободно читал шрифт высотой 3 мм. Более того, правым глазом он различал красный, зеленый и голубой тона, но фиолетовый принимал за белый, а желтый за кремовый; левым же глазом воспринимал все цвета вполне удовлетворительно.

Искажения, иллюзии и галлюцинации менее часты и разнообразны в сфере вкуса и обоняния, но алкоголики могут

испытывать и неприятные ложные запахи и такие же вкусовые ощущения. Они испытывают вонь серы, крыс, гниения, пища представляется им кислой, имеющей привкус земли, тухлятины, она будто бы содержит мышьяк, серную кислоту и т. д. В лечебных настоях, которые им назначают, они чувствуют присутствие вина, водки, рома — своих излюбленных спиртных напитков. Может определяться и более глубокая вкусовая и обонятельная анестезия, но это свойственно уже далеко зашедшим стадиям хронического алкоголизма. Для исследования обоняния мы используем общеупотребляемые раздражители: флердоранжевую воду, камфару, мятную настойку, мускус, уксус, горчицу; мы пользуемся также шкалой запахов возрастающей силы: чтобы хотя бы приблизительно измерить степень имеющейся обонятельной анестезии. Для определения вкусового чувства мы применяем последовательность из сахара, соли, сульфата натрия, алоэ, горькой тыквы и перца. Можно работать с растворами этих веществ или же помещать твердые крупы на поверхность языка, предупреждая их скольжение по нему: таким образом была выявлена гемианестезия у таких больных как L..., M... и D....

Общее чувство, с его богатой гаммой анестетических и гиперестетических симптомов, также служит источником неприятных, тягостных ощущений больных; часть их соединяется в единое целое с обманами других чувств: больные в таких случаях чувствуют на себе и одновременно видят животных, ползающих у них на коже, или же видят, как их обступают некие железные прутья, которые затем обвивают их тело и сдавливают его; они стаскивают их с себя, но те снова и снова берут их в свои объятья; или же, видя и чувствуя, как их тело пожирают черви, в панике стряхивают их с себя, пытаются оторвать и сбросить на землю.

Больная D... (набл. IV) говорила, что по ее бедрам ползает какая-то холодная и мокрая тварь и вонзает жало в ее тело, что кто-то двигается по ее ногам, она ощущала впивающиеся ей в спину когти животного. Больной Луи D... (набл. XII) чувствовал, как ему расщепляют половой член лезвием перочинного ножика.

Больной Пьер M... (набл. II) раздавил большого черного паука, будто бы забравшегося к нему под одежду. В другого кидали шары, попадавшие во все участки его тела, глаза его засоряли пылью, в рот бросали отравленные крошки.

Мы ограничимся здесь тем, что лишь упомянем о существовании анестезий, свойственных вообще скорее хроническому алкоголизму, ограничивающихся обычно одной конечностью или даже ее частью, но иногда распространяющихся на половину тела. Для ее исследования пользуются струей воздуха, пробой на



прикосновение, щекотанием кожи, приложением тепла и холода, пропусканием электрического разряда и т. д. Позже мы вернемся к этой теме — когда будем говорить о гемианестезии с параличом: случаях, когда на стороне паралича определяются расстройства общего и специальных видов чувствительности.

**Раздел третий. Деление больных с  
алкогольным бредом на три группы  
в зависимости от клинической  
картины, предопределяемой  
преморб**

Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням  
Маньян В.

**Раздел III. Деление больных с алкогольным бредом на три группы в зависимости от клинической картины, предопределяемой преморбидом больных и характеризующейся разным течением и исходом заболевания.**

*1. Больные с алкогольным бредом с быстрым и полным излечением.* Рассмотрев алкогольный бред как целостное заболевание, выявив общие, идентифицирующие его, признаки, ознакомившись с его разнообразными проявлениями в различных сферах чувствительности, мы должны теперь проследить возможные исходы этого страдания. Чаще всего после трех-четырех дней болезни психические расстройства начинают проходить, а больные — осознавать, что с ними произошло, хотя некоторое время им еще свойственны сомнения и противоречия в оценках случившегося.

Днем они охотно говорят с вами, свободно обсуждают недавние видения и заблуждения ума, к вечеру же теряют эту уверенность, испытывают смутный страх, чувствуют, что скоро будут владеть собой много хуже, чем в дневное время, боятся момента засыпания. Иллюзии и галлюцинации, как об этом писал еще Baillarger, имеют над ними тем большую власть, чем вокруг меньше раздражителей: сама воля их перед сном слабеет и перестает контролировать психические процессы.

Но в последующем, в течение еще ряда дней, спокойный, лишенный тревожных сновидений и кошмаров сон возвращает больному силы и спокойствие — выздоровление в таких случаях быстрое и полное.

Примеры с благоприятным разрешением приступа многочисленны и общеизвестны — нам достаточно привести здесь в качестве иллюстрации два следующих наблюдения.

*Набл. Н. Привычное пьянство в продолжение многих лет; злоупотребление вином и водкой. Приступ простого алкогольного бреда. Быстрое выздоровление.*

Пьер М... 42-х лет, откормщик голубей на рынке; он был

военным и начал пить на службе в Африке; его теперешние занятия также дают ему для этого досуг и повод. Обычно он пил вино, меньше — водку, еще реже ликеры.

В последнее время у него расстроился сон, ему снятся кошмары; у него давно уже плохой аппетит, по утрам он откашливает или срыгивает глоточную слизь белого или зеленоватого цвета. После новых эксцессов он был направлен в Hotel-Dieu, откуда, вследствие причиняемого другим больным беспокойства, переведен в больницу Св. Анны.

При поступлении к нам 18-го апреля он находился в беспрестанном движении, передвигал окружающие его вещи, искал что-то в углах палаты, смотрел, что делается за дверьми, поднимал с пола воображаемые предметы, встряхивал их и тут же отбрасывал, наступал на что-то и растирал ногою землю, как бы раздавливая насекомых, подносил руку к лицу и дул, удаляя с них нитки, шерсть, волосы, затем быстро хватался за бедра и, захватив пальцами штаны, с силой сдавливал их: давя большого паука, будто бы заползшего к нему в панталоны. Потом глядел в окно и говорил: «Вон шайка с площади Мобер — все переодеты медведями и едут с барабанами; а вон кавалькада со львами, пантерами, они смотрят на меня и кривляются, а там маленькие дети, переодетые собаками и кошками»; затем видел некую Эмили, каких-то двух людей, ему грозивших, потом вдруг наклонялся и испуганно говорил, что в него целются из ружей и хотят убить, потому что он отнял у кого-то дочь. Потом переговаривался с товарищами, звал их, хотел бежать к ним, слышал чью-то ссору.

Было очень трудно привлечь его внимание; его руки и ноги находились в постоянном движении: он схватывал и отталкивал от себя воображаемые предметы и животных.

Лицо его было покрыто потом, кожа умеренно горяча, температура 38,2 град, пульс мягкий, легко сжимаемый, 80 в мин, язык влажный. Имелся отчетливый тремор конечностей: в ногах менее выраженный, чем в руках, и подрагивания мышц лица, особенно заметные при разговоре.

Лечение: кружка бульона, кружка лимонада с вином и две кружки отвара пырея.

Ночью больной долгое время не ложился, говорил с собой, спорил, что-то искал, видел полицейских, вооруженных людей, летающих по комнате голубей, которых старался схватить; преследовал крыс, кошек; наконец устал, в два часа ночи лег в постель и проспал два часа кряду — затем встал и развилось прежнее состояние.

19-го, при утреннем обходе он поднимал с полу «монеты», тер ими стол, затем, приближая левую руку к сдвинутым коленям, держал, как он говорил, голубя и правой рукой пытался накормить его зерном; он считал, что находится на рынке, и обращался к его завсегдатаям, видел одетых дикарями людей, которые ходили перед ним по канату.

Повышая голос, можно было привлечь к себе его внимание — он жаловался тогда на головную боль, на покалывания в теле и на сведение мышц ног.

Он говорил, что отравлен, что испытывает мучения, что доктор из Hotel-Dieu дал ему яд вижیتالъ. Трясение рук еще значительно. Пульс полный, 80 в минуту. Температура прямой кишки 37,8 град.

Лечение: жареная говядина, кружка бульона, две кружки лимонада, ванна. 21-го. Больной часть ночи спал, видел в палате голубей, мертвых птиц с длинным клювом, крыс: по меньшей мере две сотни этих животных ели под кроватью его припасы. Днем временами слышит голоса приятелей, иногда — угрозы и ругательства. Трясение рук уменьшилось. Температура прямой кишки 37,6 град. Пульс правильный, 76 в мин.

23-го. Галлюцинаторные расстройства днем почти полностью прошли, но еще появляются в ночное время. Больной охотно говорит о перенесенных чувственных обманах, но в течение еще нескольких дней верит в реальность некоторых галлюцинаций.

В этом случае хорошо прослеживаются общие черты алкогольного бреда. Действительно, галлюцинации М... множественны, подвижны и в большей своей части — тягостны для больного; некоторые из них отражают его повседневную деятельность; проходить они стали сначала днем, затем ночью — пока не остались одни кошмарные сновидения.

Имелось заметное дрожание рук и лицевых мышц, но другие соматические расстройства были выражены в меньшей степени; отсутствие лихорадки и каких-либо иных физических проявлений психоза позволило выставить благоприятный прогноз заболевания.

Мы давали больному обильное питье: чтобы ускорить удаление яда с мочой и потом; больной, не подвергшийся связыванию, Находившийся в постоянном движении, которым реагировал на свои переживания в психозе, сам способствовал элиминации алкоголя из организма: через легкие и поры кожи.

Этот случай, далеко отстоящий от фебрильного алкогольного делирия, большинством авторов был бы отнесен к случаям

обычного delirium tremens; хотя здесь с самого начала можно было предугадать быстрое и полное выздоровление. Неправильная оценка подобных случаев, часто трудных для дифференциальной диагностики, смешение их с тяжелыми формами, приводит к тому, что существует невероятный разброс в цифрах смертности при белой горячке, сообщаемых разными авторами: в одних случаях — устрашающе высоких, в других — недостоверно низких.

*Набл. III. Привычное пьянство. Два приступа алкогольного бреда с галлюцинациями, отражающими профессиональные занятия больного.*

Пьер D... 33-х лет, зеленщик, давно уже злоупотребляет алкоголем, чему в какой-то мере способствует его профессия. В последнее время он сделался раздражителен, часто вступал в драки, плохо спал и потерял аппетит.

После нескольких дней излишеств у него развился бред и его 15 июля 1871г поместили в больницу Св. Анны. При поступлении он был тревожен, беспокоен, ему казалось, что он теряет шевелюру, он растопыривал пальцы и как бы стряхивал с них волосы; перед лицом его проползали змеи, которых он старался от себя отогнать. Он слышал голоса товарищей, разговаривал с женой, говорил ей о рынке, о делах, затем вдруг горбился и прятался в углу палаты, чтоб избежать, как он говорил, направленных в него пуль и града камней.

Обильно потел, кожа у него была умеренно горячая, пульс мягкий, легко сжимаемый, 90 в мин, язык белый. Имелось трясение всего тела. Многочисленные ушибы на груди и руках.

Лечение: бутылка зейдлицкой воды, две кружки ячменного отвара, ванна. Ночью галлюцинации и беспокойство продолжались, но в течение трех часов больной спал.

*16 июля.* Галлюцинации менее часты, но больной остается в постоянном движении, говорит и спорит с «товарищами». Ванна. Две кружки лимонада.

*19-го.* Галлюцинаций днем нет, но ночью они возобновляются; больной мало спит, говорит с кем-то, иногда кричит, выглядит испуганным.

В следующие дни улучшение продолжалось. D... вспоминал о недавно испытанном сильном страхе, смеялся над ним, верно оценивал болезненные явления, обещал больше не пить и был выписан из больницы в состоянии выздоровления.

В течение 4-х или 5-ти месяцев он воздерживался от алкоголя,

затем мало-помалу втянулся в старые привычки и вскоре у него развился новый приступ алкогольного бреда.

3-го мая 1872г он во второй раз поступил в больницу Св. Анны. При поступлении он то и дело принимался двигать стоящие в палатах предметы обстановки, раздевался, искал на земле монеты, гонял крыс, натыкался на мебель; его будто бы притиснула к стене тележка, он кричал, чтоб ее подали вперед, иначе она раздавит его; ходил по палате с чрезвычайными предосторожностями, не знал, куда поставить ногу: видел на полу цветную капусту, щавель, редис и боялся наступить на них. Ему также представлялись лошадиные головы, змеи — он обращался к товарищам, отвечал, кричал, свистел. Трясение рук.

Лечение: ванна, две кружки лимонада.

В течение двух суток бред сохранял прежнюю силу; во вторую ночь больной сделался покойнее и проспал несколько часов кряду. Легкое трясение в руках оставалось. По прошествии недели дневные галлюцинации прошли почти полностью, но ночью они возвращались и были тогда довольно яркими.

Утром D... рассказывал обо всем, что видел и слышал в продолжении ночи. Он закрывал глаза, затыкал уши, но это ничего не давало: едва он засыпал, как тут же пробуждался и потом долго не мог успокоиться. Улучшение продолжалось и в последующем, больной был отправлен в деревню.

Этот случай является примером двух приступов простого алкогольного бреда с доброкачественным течением: у больного отмечаются подвижные и тягостные для него галлюцинации, отражающие его повседневную деятельность, в обоих приступах они довольно быстро исчезают в дневное время, но возобновляются по ночам — особенно в момент засыпания. Оба раза наблюдалось быстрое улучшение состояния, но если D... не расстанется со своими пагубными привычками, новые рецидивы болезни будут, по всей видимости, разрешаться уже не столь благоприятным образом.

## **II. Больные алкогольным бредом с медленным выздоровлением и легко возникающими рецидивами заболевания.**

У этих больных улучшение наступает не так скоро, как в уже рассмотренной нами группе: ночной сон у них долго остается беспокойным и утомительным; имеются церебральные жалобы, медлительность, отсутствие ясности в суждениях, раздражительность, повышенная впечатлительность, легкое

образование иллюзий и смутное ощущение преследования.

Больной ведет себя внешне упорядоченно, отвечает на вопросы правильно, но если вы начнете расспрашивать его более подробно о том, что больше всего его теперь занимает и тревожит, то при определенной настойчивости выявите у него бредовые идеи, остававшиеся до того скрытыми. Такие случаи сопряжены прежде всего с определенными физиологическими условиями жизни больного, его бытовыми обстоятельствами. Мы часто наблюдали их во время осады Парижа немцами: тогда многие считали, что могут безнаказанно возмещать недостаточность рациона питания возросшим употреблением вина и водки. Такие же исходы характерны для пьющих и мало едящих женщин, прибегающих с утра к алкоголю, употребляющих в промежутках между приемами пищи неразбавленное вино или напитки вроде мелиссовой настойки кармелитов, эликсира долгой жизни, настойки язвенника и других снадобий подобного рода, которые они принимают как тонизирующие средства, укрепляющие будто бы их силы и облегчающие желудочные жалобы.

*Набл. IV. Дурной образ жизни. Вино натошак. Алкогольный бред. Галлюцинации всех видов чувств. Последовательно: маниакальная, меланхолическая и ступидная формы — в зависимости от той или иной степени яркости и обилия галлюцинаций.*

Анастаси D..., швея 45-ти лет; она уже давно злоупотребляет алкоголем и привыкла не есть по утрам, а пить вместо этого вино или наливку из черной смородины.

В декабре 1870 и в январе 1871г, к моменту окончания осады она питалась почти исключительно смоченным в вине хлебом. Уже с давнего времени она страдала болями в желудке и частыми утренними рвотами белой или желтовато-зеленой, как желчь, слизью. Потеря аппетита, желудочные жалобы и сильная жажда побуждали ее вначале пользоваться, затем злоупотреблять мелиссовой настойкой кармелитов. В последние три месяца она стала плохо спать, пугаться по ночам, ей слышалась пальба, представлялось, что в дом врываются солдаты, чтобы убить ее. Она вставала, брала свечу, осматривала углы, затем успокаивалась, ложилась в кровать, говорила дочери: «Какая я глупая, я ведь думала, что тут есть кто-то». Но едва гасла свеча, как вместе с темнотой возвращались галлюцинации; она старалась привлечь свое внимание к другим вещам, закрывала глаза, пыталась заснуть, но все тщетно: ей мерещились то голоса родных, то стоны и крики дочери, которую будто бы куда-то тащили, она вскакивала с постели, наталкивалась на мебель, бежала к окну, ее невозможно было удержать; бред продолжался до утра: она видела привидений,

птиц; ее лица касались нитки, под постель заползали змеи; ей представлялись пожары, слышался ужасный шум на улице, где убивали ее родственников. В этом состоянии невыразимой тоски она оставалась до утра — затем галлюцинации, не покидая ее окончательно, начали на какое-то время прерываться. В следующую ночь повторились те же явления. 2-го апреля 1872г ее доставили в больницу.

При поступлении она была во власти самых разнообразных галлюцинаций — все чувства ее представляли столь многочисленные расстройства, что у нее словно смешался бред нескольких больных разом: она была то в маниакальном, то меланхолическом, то ступидном состоянии: все эти метаморфозы заняли в общей сложности не более нескольких часов времени.

Так как редко удастся наблюдать столь разноликий бред, мы опишем галлюцинаторные расстройства по чувствам, где они проявлялись: в наших дневниках состояния больной они изложены вперемежку.

*Зрение.* Она видит на стене паутину, веревки, сети с петлями, которые сужаются, удлиняются — в их ячейках зарождаются черные шары, которые то увеличиваются, то уменьшаются, принимают форму крыс, кошек — те пролезают между нитками, прыгают на постель, исчезают из виду; затем появляются птицы, гримасничающие лица, обезьяны, которые бегают повсюду, приближаются к ней, проходят сквозь стену; на подоконнике — цыплята: они убегают от нее, она старается их поймать; на крышах соседних домов ей представляются люди, вооруженные ружьями; через дыру в стене на нее направляют дуло револьвера; со всех сторон ее окружают пожары: дома разрушаются в огне и проваливаются, все исчезает; среди этого хаоса она видит, как убивают ее детей и мужа. Еще мгновение, и деревья кажутся ей пляшущими, покрытыми шарами разноцветными: они тоже удаляются, увеличиваются, уменьшаются — время от времени горизонт освещается огромными огнями, полыхающими всеми цветами радуги.

*Слух.* Она слышит голоса дочери, мужа, которые кричат: «Горим, убивают!», зовут на помощь; ее ругают, зовут беспутной, коровой и т. д., ей угрожают: ей не миновать гибели, ее детей уже разрезали на части, все будет сожжено; она слышит звон колоколов, музыку, шум машины рядом с ее палатой, пение, неразборчивые крики.

*Обоняние.* Она чувствует запах серы, серной кислоты; ее простыни отравлены, одеяло пахнет гнилью.

*Вкус.* Ее хотят отравить, все, что ей дают, кисло, испорчено,

имеет вкус серной кислоты, и еще чего-то, чего она назвать не в состоянии, какого-то яда.

*Общее чувство.* Она ощущает уколы в живот, что-то тяжелое, холодное и мокрое на коже. По ее бедрам ползает какая-то тварь и вонзает ей в тело свое жало; она чувствует шевеление внутри икр, когти животного, впивающиеся в ее спину.

*Форма маниакальная.* Больная очень беспокойна, покрыта потом; она постоянно в движении, хватая руками себя, стены, пустоту вокруг себя, преследует каких-то существ, отвечает кому-то, кричит, зовет, пытается отворить двери, окна, прячется, защищается и т. д.: то есть, находится в остром маниакальном состоянии. Пульс полон, мягок, правилен, 80 ударов в минуту; язык бел, подложечная область чувствительна при пальпации. Трясение рук и ног.

Лечение: бутылка лимонада Роже, две кружки простого лимонада.

*Форма меланхолическая.* Галлюцинаторные расстройства остаются в продолжение всей ночи, но больная теперь представляется тревожной и крайне тоскливой, стонет и плачет.

*Форма ступорозная.* В течение нескольких часов больная не двигается с места, не отвечает ни на один вопрос, остается неподвижна, ее можно передвигать с места на место без какой-либо реакции с ее стороны; она ничего не делает, чтобы освободиться от избытка слюны, которая переполняет ее рот и вытекает из него; мочится под себя, пребывает в состоянии оцепенения. На следующий день испугана и беспокойна. Ночью несколько часов спала.

*4 апреля.* Все еще подавлена, слышит крики и стоны родственников, видит дочь с отрезанными руками, слышит ругательства: ее будто бы хотят прикончить. Тяжесть в голове, трясение рук, легкие тонические судороги в икрах. Ночью несколько часов спала, галлюцинации выражены в меньшей степени, но оставляют после себя идеи преследования: она в тюрьме, от нее хотят избавиться, отравить ее; она тревожна, задумчива, с недоверием относится к окружающим.

Лечение: две кружки лимонада с вином, кружка бульона; ванна.

*6 апреля.* Улучшение продолжается, но больная по-прежнему печальна, остаются идеи преследования. Тяжесть в голове, онемение конечностей. Трясение рук уменьшилось. Больная начинает есть.

Лечение: две кружки лимонада с вином, кружка бульона; ванна.



Две недели спустя D... все еще высказывала идеи преследования и была переведена в другую лечебницу.

Наблюдение это характерно для алкогольного бреда и присущих ему галлюцинаторных феноменов. Галлюцинации здесь почти все сплошь тягостного для больной содержания, они подвижны и в большей своей части воспроизводят лиц и предметы, окружающих больную в ее повседневной жизни; они вызывают в памяти D... сцены, которым она была незадолго до того свидетельницей и которые в свое время, по словам родных, произвели на нее сильное впечатление; родственники, впрочем, и весь психоз склонны относить за счет потрясения, испытанного ею во время Коммуны.

Галлюцинации, раз исчезнув, не сменились в этом случае полным выздоровлением: у больной остаются идеи преследования, которые, надо думать, будут существовать у нее еще некоторое время; кроме того у больной имеются головные боли и парестезии конечностей: это свидетельствует об уже достаточно глубоком поражении всей нервной системы в результате длительной алкогольной интоксикации.

Некоторые больные алкоголизмом, по окончании у них острого приступа психоза, сохраняют бредовые идеи, основанные на продолжающихся или уже перенесенных галлюцинациях; бред этот может быть многотемным и изменчивым или же, напротив — ограниченным и статичным: тогда он имеет все признаки частичного бреда. Среди таких больных одни, патологические ревнивцы, убеждены, что им изменяет жена; другие, находящиеся во власти идей преследования, слышат, как их обвиняют в непристойных действиях, и жалуются на то, что их честь и достоинство постоянно попираются: их будто бы хотят погубить, разорить, сжить со света. Иногда остаются расстройства общей чувствительности, создающие почву для ипохондрических идей и бреда отравления.

Мы приведем здесь два примера такого рода. Далее мы не раз еще встретимся с аналогичными случаями, которые по тем или иным причинам (например, предпочтение абсента) поместили в другом разделе.

*Набл. V. Шестикратное пребывание в приютах с 1855 по 1870г с алкогольным бредом. В двух приступах медленное восстановление после психоза.*

Франсуа D... 39 лет, странствующий певец, отец которого умер, видимо, душевнобольным. Больной четырежды лечился в Бисетре: три раза в течение 1855 и 1856г и четвертый в 1858-ом.

Каждый раз причиной его болезни были, как он говорит, грусть

и питейные излишества. Перед первой госпитализацией он бросился с моста в Сену, причем принял перила за человека, преграждавшего ему дорогу: перескочил через них и прыгнул в воду. В 1855г он перенес манию, длившуюся 6 месяцев, и должен был отказаться от места помощника архитектора: потому будто бы, что перестал удовлетворяться кабинетной работой. Он сделался странствующим певцом — новый образ жизни способствовал еще большему злоупотреблению алкоголем. За 6 недель до его последнего задержания у него развились психические расстройства, послужившие причиной его стационарирования.

Каждую ночь он боялся тушить свечу: из страха, что возобновятся фантастические видения прошлой ночи и слуховые галлюцинации, постоянно его преследовавшие. Очень ясные, внятные голоса повторяли его мысли, ругали его, утомляли скучными разговорами. Как только он оказывался в потемках, окружающие предметы вырастали и принимали ужасные размеры. Если он видел на постели корзину с цветами, то она увеличивалась до огромного объема и в ней появлялись тысячи отвратительных тварей: змей, жаб; он понимал, что это галлюцинации, но не мог заставить себя относиться к ним трезво. Едва он смежал веки, как тут же пробуждался от одолевавших его кошмаров. Чтобы разогнать усталость, вызванную бессонницей, и чтобы дальше петть перед людьми, он снова прибегал к алкоголю и напивался допьяна. В день его задержания, проходя по мосту Pont-Neuf, он слышал голоса, которые угрожали избить его, если он не бросит через парапет свою одежду. Он знал, говорит он, что это были галлюцинации, но был не в состоянии совладать с собой — его отвели в караульную часть полиции, когда он начал уже снимать с себя одежду, громко разговаривая с собою. При поступлении в больницу Св. Анны 8 мая 1869г он был тревожен, испуган, видел преследователей, озирался по сторонам, отвечал кому-то, кто его ругал и обвинял, и уверял всех в своей невиновности.

Он был покрыт потом, пульс его был мягок, част и легко сжимаем; основание языка покрыто белым налетом; была сильная жажда. Моча была темно-желтого цвета, она не мутилась при нагревании, слегка пенилась при прибавлении азотной кислоты и не менялась при добавлении жидкости Bareswill. Было выражено Дрожание рук.

Лечение: кружка ячменного отвара с 10 граммами винного камня, две кружки отвара пырея.

*9 мая.* Ночь проведена беспокойно, галлюцинации не прекращаются, больной подолгу остается на ногах, разговаривает с собой, кому-то угрожает и зовет на помощь. Утром он очень слаб, но галлюцинации менее интенсивны,

можно привлечь его внимание к разговору, он довольно четко отвечает на вопросы. Язык более влажен; одно испражнение.

Лечение: ванна, три кружки лимонада.

*12 мая.* Больной спал часть ночи, галлюцинации остаются, но он спокоен,

молча лежит в постели. Днем чувственные обманы редки. D... начинает понимать, что с ним произошло, и сомневаться в том, что видел и слышал за время психоза.

Начиная с этого дня улучшение непрерывно прогрессировало, больной всегда чем-нибудь занят, имеет бодрый вид, спокойно спит и по прошествии трех месяцев выписывается, обещая впредь не пить.

Но оказавшись на воле, он возвращается к прежнему образу жизни и тем же излишествах, пьет абсент и водку. Вскоре вновь появились головные боли с приступами оглушенности, головокружения и галлюцинации. Однажды вечером, когда он играл в кафе, ему вдруг показалось, что над ним смеются, его будто бы ругают, ему грозят расправой; он убежал из зала и его лишь через два дня нашли на улице и доставили, 20 ноября 1869г, в нашу больницу.

При поступлении он слышал угрозы, видел крыс, привидений, которые увеличивались в размерах, приближались к нему, удалялись; сон был тревожный, хотя он не покидал постели. Наутро головная боль, разбитость в теле, дрожание рук. Моча не содержала белка и сахара.

Лечение: ванна, кружка отвара горечавки.

*Декабрь.* Днем чувственные обманы отсутствуют, но больной остается подавлен, стыдится своего поведения, сожалеет о случившемся; ночные кошмары и сновидения еще беспокоят его: иногда он видит призраков. Периодически головная боль с затемнением полей зрения.

*Март.* Улучшение продолжается; больной занят трудом, сожалеет о своих излишествах, обещает больше не пить и по-видимому решил переменить профессию. В начале апреля он выписывается.

Несмотря на отягощенную наследственность, у D... после каждого из приступов и особенно после тех двух, что предшествовали настоящему поступлению, наблюдалось быстрое улучшение состояния — если не считать того, что в 1855г за алкогольным психозом последовал приступ длившейся

6 месяцев мании. При последнем стационарировании он оставался уже около трех месяцев в состоянии с депрессивными идеями, головными болями и приступами оглушенности: в данном случае мы не имели прежнего благоприятного течения психоза с быстрым и полным выходом из него. Если очередные эксцессы приведут D... к новому поступлению в больницу, то надо будет вновь опасаться у него резидуального бреда того или иного содержания и столь же неопределенной длительности или же — интеллектуального снижения, которое сейчас только намечается. При последней выписке из больницы больной обещал сменить профессию и, кажется, твердо вознамерился сделать это; с той поры он более к нам не обращался и, возможно, сдержал свое слово и вылечился; впрочем, в событиях 1870 и 71гг исчезло столько больных такого рода, что мы вправе поставить большой вопросительный знак после этого предположения.

*Набл. VI. Брюшной тиф в 22 года. Спиртные излишества. При поступлении в первый раз алкогольный бред, за которым последовало выздоровление, задержанное привходящими маниакальными состояниями. Три новых приступа алкогольного бреда, представляющие более правильное течение.*

Клеман L... 33-х лет, зеленщик, довольно крепкого сложения с развитой мышечной системой и склонностью к ожирению; шея его коротка, лицо сильно краснеет при малейшем напряжении.

В 22 года он перенес брюшной тиф — с тех пор характер его переменился: он стал тупее и медлительнее; по временам же, напротив, возбужден и испытывает тогда большую потребность о движении. В последние годы сильно пьет и часто напивается допьяна: употребляет преимущественно вино, водку и, в виде исключения, абсент. Иногда жаловался на головные боли, приступы отупения, шум в ушах, слабость в мышцах, но без настоящего паралича в них. Под влиянием самых последних и длительных эксцессов у него развился алкогольный бред и 15 сентября 1868г он был помещен в больницу Св. Анны.

При поступлении у него было сильное возбуждение, бессвязность в речах и поступках, он схватывал все, что попадалось ему на глаза; у него отмечались приступы гнева со склонностью к насилию, трясение языка и рук. Ему виделись какие-то люди, которые ему угрожали, старались его убить, ударить.

При исследовании мочи в ней не определялось белка и сахара; моча была мутновата, при нагревании прояснялась, при прибавлении азотной кислоты пенилась.

Лечение: ванна; кружка ячменного отвара с Юг винного камня;

две кружки отвара пырея.

18 сентября возбуждение значительно меньше, сон довольно спокоен, галлюцинации менее отчетливы.

20 сентября, в день его перевода в приют Ville-Evrard, L... был спокоен, поведение его правильно, ответы довольно точны, он более внимателен к тому, о чем его спрашивают; умственные способности его не обнаруживают сколько-нибудь заметного снижения.

21-го, посетив его в новом приюте, мы обнаружили, что улучшение в его состоянии было непрочным: беспокойство вновь сильно возросло, появились галлюцинации устрашающего свойства. Лицо у больного было одутловатое, багровое — ему назначили кровопускание, после которого быстро наступило улучшение.

В начале декабря, чтобы ускорить выздоровление, больного направили на садовые работы; состояние его представлялось вполне удовлетворительным, когда У него вдруг снопа развился бред: он сделался буен, речь — бессвязной, состоящей из грубой брани; лицо налилось кровью; были назначены кровососные банки к затылку. За этими приступами скоротечно развивающегося возбуждения мало-помалу наступало полнейшее успокоение.

Вскоре однако развился новый рецидив — с теми же физическими и психическими проявлениями.

С начала января спокойствие больного уже ничем не омрачалось, бред полностью исчез и с ним — и другие болезненные явления. 4 марта 1869г он был выписан.

28 октября 1869г L... снова поступил в больницу Св. Анны. По словам брата, он пил с момента выписки из больницы. Недели за две до поступления, после более обильных, чем обычно, возлияний у него снова развились бред и возбуждение, он был задержан под Парижем полицией. При поступлении были выраженные психические расстройства: речевая бессвязность и возбуждение; больной слышал со всех сторон зовущие его голоса, поднимал с полу будто бы валявшиеся там предметы, видел мерцающие огни, пламя, искры; лицо его было налито кровью, язык и руки охвачены тряской. Он был переведен в другую больницу.

*30 августа 1870г. Третье стационарирование.* После длившегося день пьянства у L... развилось сильное психомоторное возбуждение. При поступлении приступ уже несколько убавил в силе, но мысли и действия больного оставались беспорядочны,

речь бессвязна, по временам возвращались прежняя возбужденность и галлюцинации. Состояние оставалось таким вплоть до перевода больного в другую лечебницу.

21 июня 1871г он был обнаружен лежащим пьяным на улице и доставлен в больницу, где при поступлении не мог вспомнить, что с ним было. Он был возбужден, видел вокруг себя обезьян, строивших ему рожи, других животных, вооруженных людей, собиравшихся расстрелять его; у него было ослизнение желудка, по утрам трясение в руках и спазмы в икрах.

23 июня. Ночь проведена тревожно, больной несколько раз вставал: галлюцинации по-видимому продолжались. При пробуждении много и бессвязно говорил, отвечал многословно, но был не в состоянии описать то, что чувствовал. Был переведен в другую больницу, где наметилось и постепенно прогрессировало улучшение — оставалась только головная боль; по вечерам он жаловался на расстройство зрения, а именно — на мелькание искр и потемнения перед глазами: в эти моменты лицо его сильно краснело. Тремор языка проходил в последующем медленно. L... каждый день работал в саду — ни в действиях его, ни в словах не замечалось ничего болезненного. Улучшение продолжалось в июле и в августе, когда он был выписан.

Перенесенный брюшной тиф оставил заметный и непреходящий след в характере и умственных способностях L..., что было в свое время замечено его семьей. Под воздействием учащающегося пьянства у него развились затем повторные приступы алкогольного бреда с галлюцинациями разной степени яркости и силы, каждый раз быстро проходящими после стационарирования больного.

Во время первого помещения в больницу (явления такого рода встречаются и у других больных), после выхода из психоза, среди видимого благополучия и в отсутствие новых эксцессов, у него возникли подряд два повторных приступа психомоторного возбуждения, сопровождавшихся оглушенностью, шумом в ушах и одутловатостью лица; телосложение L..., видимо, располагает к инцидентам такого рода. В течение последних трех месяцев, когда продолжающаяся алкогольная интоксикация лишь усилилась в сравнении с первым приступом, у него ничего подобного не замечалось. Известно, что состояния, сходные с теми, какие развиваются под воздействием продолжающегося пьянства, могут возникнуть у сформировавшихся алкоголиков и под влиянием других и самых различных причин — вне продолжающегося злоупотребления алкоголем. Можно добавить здесь, что когда L... переносил эти состояния возбуждения с церебральными жалобами, он находился в местности, неблагоприятной в отношении периодической лихорадки — они

могли развиваться у него под влиянием обострения малярийной инфекции.

Депрессивная форма алкогольного бреда с ее однотемными, как при частичном бреде, бредовыми идеями, оставляет больным большую свободу действий — среди таких больных более распространены суицидальные и гомицидальные попытки.

Все исследователи справедливо называют алкоголизм одной из главных причин самоубийств. По сообщению Caspar, по данным официальной статистики, в Берлине, за 9 лет, из общего числа всех покончивших с собой лиц четверть злоупотребляла алкоголем. Briere de Boismont в своей монографии о самоубийцах и суицидальном помешательстве сообщает о 530 случаях суицидов на почве пьянства: из общего числа 4595 — то есть, девятой части случаев. Вот несколько цифр, заимствованных нами из общей статистики душевнобольных, поступивших в разные стационары департамента Сены в 1870-71гг: мы приводили их уже с г. Bouchereau на заседании Медико-психологического общества. — В 1870г из 1460 душевнобольных 377 были алкоголиками и из них у 28 были суицидальные и у 9 — гомицидальные попытки.

Из 1059 больных другой серии 64 были алкоголиками и из них у 9 — суицидальные попытки.

В 1871г из 1128 больных 291 был алкоголиком и из них 24 совершили суицидальную попытку, а 8 — гомицидальную. Из 1070 больных 61 был алкоголиком, из них 10 покушались на самоубийство и 1 — на убийство.

Наши цифры меньше сообщаемых другими авторами по двум причинам. Во-первых, мы не включали в число убийств и самоубийств те инциденты (а их немало), когда такое покушение произошло невольным образом. Например, больной в алкогольном психозе считает, что его преследуют, и выбрасывается в окно, принимая его за дверь: это несчастный случай, а не попытка самоубийства. Другой видит перед собой призрак или вооруженного человека, хватается за стул, бьет им и ранит лежащего рядом ребенка — это также не гомицидальный акт, а обусловленная болезнью агрессия. Во-вторых, мы включали в наш счет лишь случаи, о которых имели надежные положительные сведения. Наши показатели можно считать поэтому минимальными.

*Экспансивная форма бреда.* Бредовые идеи экспансивного, амбициозного или радостного для больных, содержания являются при алкогольных психозах исключением из правила. Мы наблюдали ряд таких случаев, но обычно наряду с подобным бредом имеется и более привычный бред неприятного

содержания. Так, один инспектор полиции, поступивший в больницу Св. Анны в связи с приступом простого алкогольного бреда и по прошествии трех недель выздоровевший, в первые дни пребывания в больнице обнаруживал бред величия, который сочетался с тягостными для него галлюцинациями. Он называл себя миллионером, утверждал, что живет на самую широкую ногу, имеет любовниц, домашних слуг, экипажи, осчастливил всех своих сожителей, но затем начинал говорить про воров, пришедших отобрать его богатство, видел вооруженных бандитов, ножами приканчивающих его отца и мать, кровь вокруг себя, призраков, диких животных; его будто бы называли «убийцей Монмартра» и т. д. Позже, по выздоровлении, он прекрасно восстанавливал все это в памяти и говорил: «Это был мираж, но я считал его правдой». При хронических, далеко зашедших формах алкоголизма экспансивный бред имеет большее значение: при неясности прогноза он может стать одним из опорных пунктов для опознавания тенденции развития хронического алкоголизма в направлении прогрессивного паралича.

*///. Наследственно отягощенные больные с алкогольным бредом: с препятствующими выздоровлению повторными возвратами болезни, с сохраняющимися после приступа бредовыми идеями, имитирующими ту или иную разновидность частичного бреда.*

Сохранение бреда после минования острого алкогольного приступа характерно для пьяниц с особым болезненным предрасположением психики — для тех, о ком писал Moreau и к которым вновь привлёк внимание в своей работе Laborde.

Мозговая ущербность таких больных объясняется чаще всего их патологической наследственностью. Но есть и такие, кто если так можно выразиться, вследствие злостного пьянства, сам создал себе подобную болезненную почву. В этой связи бывает полезно при каждом поступлении сравнивать умственные способности больных с предыдущим состоянием: при всяком новом стационаровании больной в той или иной мере отличен от себя прежнего — он неуклонно деградирует и проходит последовательно все ступени интеллектуального снижения; по прошествии третьего или четвертого приступа за фасадом алкогольного психоза можно уже достаточно отчетливо распознать падение умственных способностей пациента.

На эту категорию больных спиртные напитки действуют иным образом, чем на других лиц; характерен, в частности, диссонанс между выраженностью психоза в его идеаторной сфере и незначительностью двигательных проявлений: между физическими и психическими симптомами нет того привычного параллелизма, который свойствен типичным случаям. У пьяниц этого рода имеется как бы расщепление нервной системы: в том



смысле, что все, что относится к интеллектуальной области, помечено двойной нестабильностью и уязвимостью; моторная и соматическая сферы продолжают функционировать в относительно сохранном режиме: у таких больных нарушено психофизическое равновесие, что и выявляется при воздействии токсического фактора. У экспериментальных животных, равно как поначалу и у человека, алкоголь порождает в равной степени патологические симптомы как физического, так и психического ряда, эти явления идут рука об руку, развиваются и возрастают в силе сообразно одно другому — согласие симптомов отражает равномерное, универсальное действие яда на всю цереброспинальную ось нервной системы. В случаях же поврежденной психики такое единство нарушается: достаточно слабой дозы яда, чтобы глубоко расстроить течение интеллектуальных процессов, физические же проявления интоксикации, связанные с воздействием ее на спинной мозг, на центры, регулирующие органическую жизнь человека, напротив, выражены мало или, во всяком случае, не достигают той степени интенсивности, какую мы привыкли наблюдать при подобных умственных расстройствах у алкоголиков с меньшим стажем. Впрочем, наблюдающееся здесь несоответствие является частным случаем общей, свойственной и другим болезням закономерности, в результате которой на самые различные вредные воздействия реагирует прежде всего наиболее ослабленный орган больного человека.

Набл. VII. *Пьяница-отец. Дурные наклонности. Ранние алкогольные излишества. Девятикратное поступление в больницу с 1864 по 1872г. Повторные правонарушения.*

Л... Дезире 28 лет родился от пьяницы-отца и Чахоточной матери. С 10 до 12-ти лет ходил в школу, где легко выучился чтению и письму. От 12 до 20-ти лет неоднократно задерживался полицией в связи с разного рода проступками: садовыми кражами, бродяжничеством, драками и т. д.— всем тем, говорит он, чем обычно занимаются уличные мальчишки. Уже в это время он начал пить. Спал часто плохо, испытывал кошмары, иногда — головные боли.

В 20 лет брюшной тиф, прошедший без видимых осложнений. Злоупотребление алкоголем сделалось в это время еще более частым, бессонница усилилась, больной стал раздражителен, вздорен, не выносил ни малейшего противоречия.

В 21 год первый приступ алкогольного бреда, когда он, убежав из дома, бродил по улицам и считал, что его преследуют убийцы. Его поместили в Бисетр, откуда он через 4 месяца вышел здоровым (1864г).

Едва выписавшись, он вернулся к прежнему образу жизни и

вскоре у него снова развилось психотическое состояние, приведшее его в ту же больницу, откуда его, вместе с партией инвалидов, переправили в приют Saint-Albans. Выйдя оттуда в хорошем состоянии, он вернулся в Париж, где продолжал пьянствовать. Вскоре ему стало казаться, что его все бранят, нашептывают ему что-то на ухо, что повсюду по углам расставлены люди, за ним наблюдающие. Он спасается от преследователей, ведет жалкий образ жизни — наконец арестовывается за бродяжничество и доставляется в больницу Св. Анны.

При поступлении он был мрачен, подавлен, думал, что все хотят ему зла, делают гадости, что есть люди, постоянно его преследующие. По временам видел искры и мелькающее перед глазами пламя. Отмечались также тяжесть головы, приступы оцепенения и тремор. Лечение: каждый два дня ванна.

*15 декабря.* Больной спокоен, охотно отвечает на вопросы, днем галлюцинаций больше нет, но настроение остается снижено, он грустен, озабочен, дурно спит, часто и внезапно просыпается. Головные боли, легкое дрожание в руках. Лечение: вечерняя ножная ванна с горчицей.

*Январь.* Больной в том же состоянии: по временам бывает раздражителен, беспокоен и тревожен, подозрителен к оказываемому ему вниманию и участию. Ночной сон часто прерывается кошмарами.

Чтобы ускорить выздоровление, L... перевели в приют земледельческого типа. Он провел 6 месяцев в деревне, исправно выполнял поручавшиеся ему легкие сельскохозяйственные работы, но оставался скрытным, необщительным, по временам — особенно обидчивым и впечатлительным. Он убежал из приюта и вернулся в Париж, где вновь начал пьянствовать; он обратился здесь в префектуру полиции, требуя вернуть ему документы и протестуя против произвольного, по его мнению, задержания.

Он был еще раз помещен в больницу 24 августа 1868г и его опять отправили в деревню. Там он регулярно работал, правильно себя вел и спокойно спал, так что представлялся стоящим на пути к выздоровлению. 15 октября 1868г его назначили к пробной выписке.

В Париже он однако снова сходит с прежними приятелями, проводит с ними время, пьет и подает новую жадобу в связи с прежними арестами. Он ходит к префекту полиции, на приеме у него возбуждается, выходит из себя, высказывает бессвязные идеи преследования и в пятый раз поступает в больницу Св. Анны: 21 октября 1868г. Здесь возбуждение его в течение

нескольких дней стихает, он возвращается к своему примерному больничному существованию, выполняет хозяйственные работы, кажется исполненным самых добрых намерений — в начале июня 1869г его выписывают.

Выпущенный на волю, он оказывается неспособен заняться каким-либо трудом и снова начинает пьянствовать; однажды, напившись в кабаке допьяна, бьет сидящих рядом посетителей. За это его арестовывают и переводят из тюрьмы в больницу: в шестой раз, 15 июля 1869г. При поступлении он уже почти критически относится к своему поведению: рассказывает, что через несколько дней после выписки начал замечать, что на него смотрят искоса, показывают на него пальцем, над ним насмеваются; затем какие-то типы оскорбили его в винной лавке: он их не знал, но был уверен, что они плохо о нем отзываются. К этому времени он уже не спал по ночам: видел пламя, огни, слышал шум в отдалении, иногда — крики, неразборчивые голоса, мало ел и много пил. По прошествии нескольких дней его вернули в земледельческий приют, где он оставался до декабря 1869г. Отпущенный на свободу, он провел около месяца в Париже и 27 января 1870г снова, в седьмой раз, был доставлен в больницу в приступе алкогольного бреда. Ночью, рассказывал он, его будят, зовут, входят к нему в комнату — он встает и никого не видит; на улице на него косятся, ему мешают работать, во всем ему препятствуют. На днях в толпе он заметил людей, что-то замышлявших против него: он бросился на них и начал их бить (что соответствовало действительности и послужило причиной его задержания). У него нет аппетита, язык обложен белым налетом, руки трясутся.

Лечение: бутылка зейдлицкой воды, две кружки лимонада.

По прошествии нескольких дней острые явления миновали и L... отправился в тот же деревенский приют и вышел оттуда в августе 1870г, в связи с войною.

После печальных событий 1870 и 1871г, во время которых безумства L... оставались никем не замеченными, по водворении спокойствия в Париже он не замедлил вновь обратить на себя внимание и был в восьмой раз задержан и стационарирован: 12 июня 1871г. В этот раз, после очередных эксцессов он ударил На бульваре безобидного прохожего: тот будто бы «шпионничал» за ним.

При поступлении L... испытывал галлюцинации слуха и зрения, слышал Неприятные разговоры, о нем будто бы шептались, видел пламя и облака, то поднимающиеся перед ним, то опускающиеся. Отмечались головная боль и общий тремор. Состояние его, благодаря спокойной, упорядоченной жизни в больнице, довольно быстро улучшилось и 18 июля 1871г. его

перевели в лечебницу Pont-Labbe, откуда выписали в начале 1872г.

По возвращении в Париж он вступил в драку с посетителями винной лавки и нанес двоим из них легкие увечья, за что был арестован, помещен в тюрьму Мазас и оттуда 15 апреля 1872г, в девятый раз, направлен в нашу больницу.

По его словам, ему снова начали делать прежние гадости: шумели рядом с его комнатой, толкали его на лестнице, говорили разные пошлости. По временам ему виделись некие фигуры, головы, деревья — тут же исчезающие. Беспокоили головная боль и частые приступы оглушенности, иногда боли по ходу лицевых нервов, преимущественно — над- и подглазничных. Язык был белый, пальпация под ложечкой болезненна; он жаловался на жажду и отсутствие аппетита; лихорадки не замечалось; моча была без особенностей.

Лечение: бутылка лимонада Роже, две кружки ячменного отвара.

*Июнь.* В этот раз улучшение заставляет себя ждать: остаются идеи преследования и галлюцинации, появляющиеся ночью и иногда и в дневное время. L... печален: «Меня постоянно преследует судьба, говорит он, я вечно несчастен»; у него частые головные боли и онемения в конечностях.

20-28 июня у него расстройство пищеварения с небольшой лихорадкой — в это время галлюцинации более часты: он видел ночью, как перед его глазами проходили разные люди, слышал рядом со своей кроватью шум, смутный говор; днем при закрытых глазах также испытывал зрительные обманы.

*Июль.* Больному несколько лучше: он находит себе занятия, сон его спокоен, но у него все же часты головные боли и состояния преходящей отупелости; остается также тремор в руках и временами — онемения и легкие спазмы в мышцах нижних конечностей.

История этого несчастного — своего рода алкогольная одиссея. Эксцессы, на которые его подталкивают дурные наследственные наклонности, все время противопоставляют его обществу. Патологические задатки проявляются у него с юности: мы видим, как на эту восприимчивую психическую организацию алкоголь действует особенно разрушительным образом. Относительно непродолжительный запой не раз приводил у него к развитию большого алкогольного психоза, по окончании которого оставались и даже усиливались и прежде присущие больному депрессивный бред и идеи преследования.

Отметим также рецидив галлюцинаторных расстройств во время пребывания больного в больнице (20-28 июля 1872г): в отсутствие нового злоупотребления алкоголем и под влиянием незначительного сопутствующего заболевания. Достаточно было мимолетного нарушения физиологического баланса в организме, чтобы алкогольная интоксикация, до того немая, подспудная, выявилась самым острым и наглядным образом. Именно так развиваются под воздействием привходящих заболеваний приступы алкогольного бреда у пьяниц, в самое последнее время алкоголем не злоупотреблявших. Организм, в здоровом состоянии легко справляющийся с последствиями предшествующей интоксикации, оказывается без средств защиты от нее, когда другая болезнь ослабляет его и расстраивает взаимодействие его функций.

Прогноз в случае с L... неблагоприятен — с точки зрения как психических, так и физических проявлений болезни: в отношении тех и других он прошел рубеж, когда выздоровление было еще возможно.

— Набл. VIII. *Данные семейного анамнеза: отец-самоубийца, братья с невропатической конституцией, ребенок умер в судорогах. Привычное пьянство: галлюцинации с идеями преследования; покушение на убийство; первое поступление в больницу, выздоровление после 7-месячного лечения. Новые излишества. Возврат заболевания, второе стационарирование. Психоз, после которого остаются галлюцинации и идеи преследования.*

Жан J... 27 лет, бывший солдат; родился от отца-меланхолика, который пил и отравился; из 6 братьев больного старший — пьяница, ведущий беспорядочный образ жизни и промотавший семейное состояние; младший, которому 23 года, в детстве страдал судорогами, теперь слабоумен, обнаруживает косоглазие; третий здоров; четвертый умер от случайного заболевания, еще двое — от судорог. У больного было двое детей от сожительницы: один, доношенный, родился мертвым, второй умер на 8-ом месяце жизни от судорог.

С детства больной жаловался на яркие сновидения и ночные кошмары; он отличался мрачностью, часто бывал подавлен и тогда — особенно впечатлителен, рано пристрастился к алкоголю. В 1870г после участвовавших излишеств потерял сон, появились галлюцинации: ему казалось, что его бранят, хотят убить, стараются поднять на смех, что любовница изменяет ему и с кем-то в сговоре. Под влиянием бредовых переживаний он пытался убить эту женщину и нанес ей на улице удар ножом. При аресте он не оказал сопротивления, провел 6 недель в тюрьме и по окончании судебно-медицинского обследования был переведен в нашу больницу: 15 августа 1870г. При поступлении

у него еще был плохой сон, ночами ему представлялись ужасные вещи: он видел возле своей кровати людей, намеревавшихся его убить; ему слышались голоса родных, обвинения в свой адрес. Он жаловался на Головную боль и плохой аппетит; в руках отмечался легкий тремор.

Лечение: ванна каждые два дня; кружка отвара горечавки в день.

По прошествии двух месяцев галлюцинации в дневные часы уменьшились, но больной оставался печален, тревожен, искал уединения; ночи его были беспокойны, сон прерывался сновидениями и кошмарами. Его перевели в другой приют, из которого он вышел в марте 1871г в состоянии улучшения, но не окончательного выздоровления. Он оставался подавлен, раздражителен, сон его редко бывал спокоен. На свободе он снова принялся пить: вино, вермут, водку ~- отхаркивал по утрам слизь, иногда отторгал ее рвотой. Взятый в армию 8-го Июля 1871г, оставался здесь до окончательной демобилизации 26 февраля 1872г.

По возвращении в Париж вернулся к ремеслу стригального мастера и продолжал пьянствовать. Он сделался тревожен, держался в мастерской особняком, считал, что товарищи над ним смеются, что кто-то проникает к нему в дом и следит за ним. Чтобы отстать от врагов, уходил в деревню, но и там слышал шум каких-то каскадов; ему представлялись ярко освещенные дома, ландшафты; он слышал пение, музыку, видел красные фонари, раскачивающиеся на деревьях. Он уходил от всего этого, пускался бежать, но эти, по его словам, фантазмагии гнались за ним; ему виделись также кресты, призраки, искры: при его приближении все удалялось и по временам исчезало вовсе. «Я слышал, говорит он, голоса, подстрекавшие убить меня, шум водопада: это была насмешка надо мной, значило, что я трус, что мне не хватает мужества броситься в воду. В доме, из которого слышалась музыка, где танцевали и смеялись, собралась — я очень хорошо представлял себе это — шайка людей, желавших моей гибели, смеявшихся надо мной и хотевших меня прикончить. Я решил утопиться, пошел к мосту через Марну, но там были люди и я не мог кинуться в реку. Я хочу добра, а делаю одно зло — я заслужил все это».

После трехкратного обращения к комиссару полиции с требованием арестовать его, он 10 апреля 1872г был помещен в больницу — со следующим заключением д-ра Lasegue: «Алкоголизм в подострой форме, вероятные галлюцинации, страхи, самообвинение в воображаемых преступлениях; второй приступ.» При поступлении был тревожен, озабочен, держался в стороне от других, глаза его блестели, взгляд был блуждающим;

вначале он не хотел отвечать на вопросы и глядел подозрительно. Ночью вставал, расхаживал по палате, по временам тихо разговаривал с собой или кричал и грозил кому-то.

11-го утром был уже спокойнее и доступнее; галлюцинации его стали менее частыми, он довольно связно рассказал о том, что произошло с ним после выписки. Ночью он видел пятерых человек, которые следили за ним, называли его убийцей и что-то замыслили против него; возле него жужжали мухи; перед ним мелькали огни; ему слышались голоса родных и приятелей, осыпавших его упреками.

Тяжесть в голове, кожа горячая, влажная, пульс 80 в мин, язык обложен белым налетом, аппетит отсутствует. Тряска в руках, судорожные сведения в ногах.

Лечение: бутылка зейдлицкой воды, 2 кружки лимонада.

13-го печален, слышит, преимущественно ночью, угрозы и брань; кто-то проникает в его комнату; он видит привидений. Днем уединяется, избегает встреч с больными.

Лечение: ванна, кружка лимонада.

19-го отвечает охотнее, лицо имеет более открытое выражение, но ночи проводит так же плохо: вследствие продолжающихся галлюцинаций. Днем ему тоже иногда слышатся неприятные речи, он верит в реальность всего, что ему видится и слышится. «Вы не убедите меня, что это неправда, на меня напустили физиков». По временам головные боли, легкие спазмы в икрных мышцах, постоянная тряска рук.

*Май.* Больной более спокоен, но во время засыпания часто слышит, хотя и отдаленные, но громкие голоса, ему угрожающие; видит языки пламени, проносящиеся перед глазами подобно падучим звездам. Иногда, едва задремав, тут же в страхе просыпается: ему кажется, что его хотят расстрелять; только по прошествии известного времени он успокаивается, но сон остается надолго расстроен. Днем ему кажется, что над ним насмеются, что ему двусмысленно и многозначительно намекают на что-то. Остается мрачным, несообщительным, при малейшем возражении раздражается и выходит из себя. У него остается головная боль во лбу, иногда сопровождаемая свистом и звоном в ушах, и онемения конечностей.

*Июнь и июль.* Почти без перемен: те же идеи преследования и болезненные интерпретации происходящего; иллюзии и галлюцинации, в реальности которых он убежден» «Я избавлюсь

от этих идей, только когда умру». Сон, прерываемый кошмарами. По временам еще видит пламя и искры и слышит угрожающие голоса. Бывают головные боли, шум в ушах, легкие спазмы в икрах. В руках небольшой тремор.

Наследственная отягощенность дает о себе знать в данном случае самым очевидным образом — это наследственно-отягощенный больной, на которого алкоголь оказывает свое токсическое действие двояко:

- 1) производя характерный алкогольный бред и
- 2) действуя в качестве неспецифического провоцирующего фактора, благоприятствуя появлению на подготовленной к этому почве ее собственного бреда, который в отсутствие пьянства мог бы и не проявиться.

Мы видим, как медленно проходят у этого больного галлюцинации: даже характерно-алкогольные, как еще в июне у него сохраняются чувственные обманы, свидетельствующие об интоксикационной природе приступа; но еще большее впечатление производит сохраняющаяся вера больного в реальность этих переживаний.

#### **Раздел четвертый. Лечение**

#### **Клинические лекции по душевым болезням**

*Маньян В.*

#### **Раздел IV. Лечение.**

*I. Опьянение.* Первое, что необходимо сделать пьяному человеку — это вызвать у него рвоту: особенно, если есть основания думать, что в его желудке еще присутствует алкоголь. Можно применить рвотный камень или, лучше, порошок ипокекуаны, действие которых облегчается приемом внутрь теплой воды; или же, что еще проще и предпочтительней в случаях, когда нужно действовать незамедлительно, пощекотать мягкое небо, чего обычно достаточно для вызывания рвотного движения. Надо придать затем вашему подопечному горизонтальное положение с приподнятым головным концом и покрыть его тело чем-нибудь теплым: чтобы предотвратить воздействие низкой температуры воздуха, которая, взаимодействуя с гипотермией, обусловленной опьянением, может вызвать переохлаждение организма — с последующими расстройствами и осложнениями. Неплохой эффект дает нашатырный спирт: в питье или в клизме. Чай, кофе, растирания, горчичники и т. п. — необходимы, когда имеются более или менее выраженные явления общей атонии и заторможенности.



*II. Алкогольный бред.* Алкогольный бред, включающий в себя, как мы уже видели, подострые проявления алкоголизма, или случаи простого, без лихорадки и соматических осложнений, *delirium tremens*: требует не так уже много собственно медицинских назначений — нужны прежде всего профилактические меры предупреждения алкогольных эксцессов в будущем.

Из фармацевтических препаратов прибегают к слабительным, реже — рвотным и мягко-послабляющим средствам, показания к которым определяются состоянием пищеварения больного: их применяют для очищения верхних отделов пищеварительного тракта от налетов, характерных для лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Бывают необходимы клизмы: для борьбы с упорными запорами, свойственными некоторым из этих больных. В первые дни широко, в избыточном количестве даются жидкости, обладающие мочегонным, разжижающим кровь и умеренно возбуждающим аппетит действием; позже их с успехом заменяют на настои или очень легкие отвары горечей: горькой квассии, горечавки, хмеля, принимаемые в течение дня или с приемом пищи — в последнем случае их можно давать с вином в качестве ежедневного обеденного напитка. Эти горькие настои как будто бы облегчают пищеварение; мы видели, как многие алкоголики, охотно и с пользой для себя, успокаивают ими потребность в водке и в больших количествах вина. Полезны наконец кофе и небольшие дозы хинного вина, которые следует давать после приема пищи, а не перед ним и, естественно — не натощак утром; больные привыкают к ним и принимают как ежедневное тонизирующее, взбадривающее средство. Некоторые пьяницы действительно считают, что нуждаются в таком стимулировании, что их расстроенный желудок не способен самостоятельно справляться с нуждами пищеварения, они прибегают к крепким напиткам, чтобы придать себе бодрости и силы, и разубедить их в этом невозможно; поскольку горечи, употребляемые с той же целью, часто приносят им субъективное улучшение, они начинают пить их систематически.

Мы входим в эти, с виду незначительные, подробности, потому что всякие средства, как большие, так и малые, хороши, если они помогают в борьбе с пьянством.

**Изоляция больных.** Помимо лечебных мероприятий, почерпнутых из собственно медицинского арсенала, есть еще одно, особенно важное и заслуживающее отдельного рассмотрения — я имею в виду госпитализацию больных и ее необходимую продолжительность. Каждого ли больного

алкогольным бредом необходимо изолировать от общества? Поставленная таким, общим, образом проблема однозначно решена быть не может. Именно для ответа на подобные практические вопросы необходимо деление всей массы больных на составляющие их подгруппы.

Очевидно, что для выделенных нами второй и третьей групп (2-ая: больные с медленным выздоровлением и легко возникающими рецидивами и 3-я: алкогольный бред у наследственно-предрасположенных лиц) интернирование безусловно необходимо; в отношении первой группы (больные с быстрым и полным выздоровлением), а также всех больных, у которых психотические расстройства длятся не более 3-4-х дней болезни, необходимость изоляции и принудительного стационарирования выглядит достаточно спорной.

Lasegue заканчивает свою статью о подостром алкоголизме следующими фразами: «Диагноз подострого алкоголизма, являющегося лишь преходящим, кратковременным состоянием, должен быть точен: врач, поставивший его, предсказывает скорое выздоровление больного. Смещение его с длительно протекающими психозами, требующими более радикального вмешательства, означает совершение тяжелой ошибки, нежелательные последствия которой не нуждаются в комментариях».

Вот определение, которое г. Lasegue дает подострому алкоголизму.

«Я называю подострым алкоголизмом безлихорадочную форму алкогольного бреда, которая не сопровождается выраженными расстройствами со стороны центральной нервной системы, при которой не наблюдается коматозного состояния, маниакального неистовства и т. д., а также тех местных и общих циркуляторных расстройств, которые сопутствуют острой алкогольной лихорадке; длительность психоза при нем редко превышает две недели и обычно короче недели; наблюдается делириозное состояние, которое само по себе достаточно характерно; столь же симптоматичны тремор, бессонница и более или менее выраженные расстройства со стороны пищеварительного тракта. Хотя состояние это занимает промежуточное положение между острыми и хроническими формами алкоголизма, оно достаточно отличается от тех и других, чтобы по его проявлениям можно было ставить прогноз заболевания; она очень распространена и покрывает собой три четверти наблюдаемых в клинике случаев.

Выделяя эту группу, г. Lasegue, на наш взгляд, объединяет в ней случаи, которые с практической точки зрения

целесообразнее было бы рассматривать отдельно. Действительно, мы находим в ней, наряду с больными, выздоравливающими в течение недели, тех, у кого психоз продолжается две недели и более. Последние часто выходят из приступа с идеями преследования, меланхолическим бредом и т. д., что, естественно, заставляет относиться к ним иначе, чем к первым. К этому следует прибавить, что вначале, на высоте алкогольного психоза почти невозможно предсказать, какие из больных сохраняют бредовые идеи по выходе из острого состояния, какие нет, и что, к тому же, идеи эти выявить у таких больных совсем не просто, что может привести к неправильной оценке случая, к непринятию необходимых мер предосторожности и преждевременной выписке, если больные были стационарированы.

Г. Motel в своем «Анализе памятной записки г. Lasegue» так формулирует практические меры, которые вытекают из этого исследования. «Такие выводы, пишет он, сами собой напрашиваются по прочтении этой работы и главный из них следующий. В большом числе случаев нет никакой необходимости помещать в приюты для душевнобольных лиц, обнаруживающих симптомы простого подострого алкоголизма: они быстро выздоравливают — им нужна для этого лишь изоляция от окружающих и создание спокойных условий лечения, чего можно достичь и не прибегая к административно согласованному стационарированию.»

Сама идея безусловно верна: алкоголиков, длительность психоза которых не превышает недели, предпочтительней лечить в ином месте, нежели лечебница для душевнобольных, но не следует забывать и того, что прекращение бреда и галлюцинаций само по себе еще не составляет полного выздоровления: обычно в течение еще нескольких дней у больных сохраняются церебральные жалобы, сон их страдает сновидениями и кошмарами, их беспокоят расстройства пищеварения, располагающие их к новым эксцессам, чреватым повторными рецидивами.

Поэтому в реальных жизненных обстоятельствах, в отсутствие Специальных больниц или изоляторов для больных такого рода: где их можно было бы выдерживать время, необходимое для выздоровления, целесообразней все же помещать подобных больных в психиатрические больницы, где благодаря постоянному наблюдению меньше шансов для всякого рода неожиданностей и откуда больного можно незамедлительно выписать, как только состояние позволит ему пользоваться свободой, а не злоупотреблять ею.

Все что мы сказали уже о группе больных с медленным выздоровлением и легко возникающими возвратами болезни,

говорит в пользу того, что их стационарное лечение должно занимать больше времени сравнительно с первой группой: оно должно продолжаться у них и после прекращения бреда и галлюцинаций. Мы знаем о таких больных, что они движутся к развитию хронического алкоголизма, что новые рецидивы ведут у них к необратимым органическим изменениям: больные эти должны, следовательно, стационарироваться на более длительные сроки — лишь эта мера позволит создать условия, благоприятствующие поддержанию их здоровья, выработке у них сопротивляемости в отношении внешних и внутренних причин, побуждающих их к самоотравлению алкоголем.

С другой стороны, именно в этой категории мы находим больных с профессиональной предрасположенностью к пьянству: это повара, торговцы вином и иным товаром, наемные рабочие, оставляющие дом в поисках заработка и под влиянием нового окружения приобретающие пагубные привычки. Единственное спасение этих больных — в полном воздержании от алкоголя, но никакие страстные призывы, никакие авторитетные советы не могут оказать воздействия на сложившийся уклад жизни; надо во что бы то ни стало вырвать их из среды, в которой все соблазняет их и толкает к продолжению пьянства. Изредка нам удавалось это: трижды мы узнавали от наших больных, покинувших Париж, что мера эта оказалась успешной; но чаще всего никаких известий от больных не было: по всей видимости, они возобновляли свои эксцессы; некоторые, возвращаясь к нам в качестве пациентов, рассказывали, насколько хрупкими бывают в таких случаях все принятые обеты.

Что касается третьей группы, состоящей из наследственно отягощенных лиц с частыми рецидивами заболевания, у которых после приступов алкогольного бреда долго сохраняются резидуальные бредовые идеи, то задерживая их в больнице, мы ничего не теряем и лишь выигрываем: таких больных следует выписывать только после полного прекращения всех имевшихся у них расстройств и лечить их не менее трех месяцев, а то и более. Достаточно, впрочем, беглого ознакомления с историями жизни этих несчастных, чтобы удостовериться в том, что, как жестоко это ни звучит, но время, проведенное ими в больницах, было самым спокойной порой их бурного существования. Но и после выписки, чтобы предупредить дальнейшее пьянство и предотвратить новые рецидивы, необходимо принятие мер профилактического характера, пренебрегать которыми ни в коем случае не следует. Из трех групп больных первая, к счастью, наиболее многочисленна и в ней можно с большим основанием надеяться на улучшение и полное выздоровление: это та группа, к которой надо адресоваться в первую очередь

и уделять ей наибольшее внимание. Ибо оторвать алкоголика от пьянства — это не только вернуть здоровье ему лично, но и дать ему шанс произвести на свет здоровых детей, а не одних только имбецилов, эпилептиков и сумасшедших.

Профилактика алкоголизма давно уже занимала умы гигиенистов, и г. Jolly, описав медикаментозные виды лечения таких больных, добавляет: «Но надо признать при этом, что психическое лечение должно преобладать у них над лекарственным и всеми прочими. Излишне говорить, что профилактика данного заболевания целиком сводится к практике трезвенничества, трезвого образа жизни, который состоит не в аскетическом воздержании, но в разумном самоограничении: в соответствии с возрастом, полом, телосложением и климатом — и который, надо сказать прямо, куда больше внушается личным примером, чем какими бы то ни было назиданиями. Отсюда необходимость примера как основы нравственного и физического воспитания: примера родительского, семейного, общественного, подаваемого в разных социальных преломлениях: вот истинная профилактика алкоголизма, именно здесь поле деятельности всякой администрации и законодательных органов, осуществляемой ими во имя физического и нравственного здоровья населения».

Вдохновляясь побуждениями этого рода, Академия предприняла прекрасную инициативу крестового похода против пьянства. «Общее предупреждение об опасностях, которыми чревато злоупотребление спиртными напитками, вышедшее из-под пера столь компетентного в этих вопросах автора, каким является г. Bergeron, была первой ласточкой, вылетевшей в этом чрезвычайно важном направлении. Уже основаны два общества воздержания: одно из них, имевшее вначале целью лишь борьбу с курением, расширило затем поле своей деятельности и стало «Ассоциацией французов, борющихся со злоупотреблением табаком и спиртными напитками; второе — «Французское общество борьбы со злоупотреблением алкоголем». Позвольте мне воспроизвести здесь четыре параграфа из устава последней организации: в них перечислены основные мероприятия, которые она для себя наметила. Оно предлагает:

а) Благоприятствовать, в частности, через кооперативные сообщества потребителей, замене крепких алкогольных напитков более здоровыми — такими как натуральные вина, сидр, пиво, кофе, чай.

d) Способствовать организации рабочих кружков, члены которых были бы вовлечены в разумную и полезную деятельность и откуда было бы полностью исключено

употребление спиртного...

f) Охраняя интересы торговли и промышленности, добиваться повышения налога на спиртное и, насколько это возможно, снижения его на другие напитки.

g) Пропагандировать новые превентивные меры против дальнейшего распространения пьянства: такие как сокращение числа питейных домов и строгую регламентацию их деятельности.

Но помимо этих мер, которые направлены прежде всего на устранение непосредственной угрозы обществу, необходимо продолжать работу по его нравственному воспитанию, по сообщению ему прочных моральных устоев и здоровых норм жизни, без чего все

прочие усилия окажутся недостаточны. Мы скажем вместе с Chauffard: «Новые поколения надо учить — и учить прежде всего морали. Скажем прямо: одно распространение знаний всегда было бессильно. Можно много говорить людям о пагубных последствиях алкоголизма — они, кстати, без нас хорошо их знают — от этого их не станет меньше тянуть к удовлетворению их влечений. Никогда еще материальный интерес не увлекал за собой людские массы. Чтобы остановить людей, движимых страстями, нужно, чтобы они прониклись высшими соображениями — идеями долга, преданности, самоотречения и самопожертвования».

### **Глава третья. О фебрильном алкогольном делирии.**

#### **Раздел первый. Симптомы и диагностика фебрильного алкогольного делирия**

#### **Клинические лекции по душевым болезням**

Маньян В.

#### **ГЛАВА ТРЕТЬЯ. О ФЕБРИЛЬНОМ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ.**

#### **Раздел I. Симптомы и диагностика фебрильного алкогольного делирия.**

Рассматривавшиеся нами до сих пор острые проявления алкоголизма касались его достаточно благополучных в прогностическом отношении случаев. Большая часть этих психозов многими другими авторами была бы наверно отнесена к случаям delirium tremens, но мы вскоре убедимся, что описанный нами простой алкогольный бред и белая горячка, delirium tremens, достаточно различаются между собой, чтобы эти состояния можно было надежно дифференцировать одно от другого. В обоих случаях мы имеем дело с картиной токсического делирия, но в случаях

delirium tremens последний характеризуется такой остротой, которая редко встречается при простом алкогольном бреде. Тяжелая белая горячка может, впрочем, сопровождаться и делирием средней силы: так, больной Огюст L. — (набл. XIV), будучи в психозе, мог сосредотачиваться на инструкциях, что дало нам возможность провести ему исследование общей чувствительности, отдельных органов чувств и сетчатки; мы добивались от него четких и определенных ответов, какие получают обычно лишь от больных с простым алкогольным бредом. У Жюля L... (набл. XVII) также имел место делирий средней степени

выраженности, но уже в первые сутки психоза наблюдались грозные общие явления, свидетельствовавшие об истинной тяжести состояния. Дифференциальная диагностика в таких случаях основывается, следовательно, не на критериях остроты и тяжести делирия как такового. Существенно также, что сила и глубина психических расстройств, степень раздражения мозга, сопутствующего острым проявлениям алкоголизма, не стоит в прямой связи с общей дозой употребленного к моменту психоза алкоголя: удар во всех случаях нанесен, но инструмент может звенеть по-разному. Всегда имеется характерный алкогольный синдром: с тягостными для больного подвижными галлюцинациями, отражающими повседневную деятельность больного или представления, доминировавшие в его сознании на время заболевания — но сколько всяких оттенков в проявлениях болезни, сколько различий, имеющих единственной причиной различную степень естественной сопротивляемости больного.

Эти индивидуальные особенности психотического реагирования более всего выражены в случаях наследственно отягощенных больных, у которых тяжелый делирий разыгрывается иногда после относительно незначительных алкогольных излишеств и не соответствует общему количеству потребленного алкоголя; у них же по выходе из острой фазы психоза бредовые идеи имеют свойство застревать и удерживаться. Интересно, что эти больные, у которых рецидивы болезни возникают столь легко и часто, поступают вновь в больницы в состояниях бурного алкогольного бреда, при котором острейшие психические расстройства сопровождаются относительным благополучием в соматической сфере: тремор у них выражен умеренно, язык чист и влажен, кожа увлажнена, лицевой *habitus* не внушает опасений — и действительно, гроза у них проходит всякий раз стороной, без каких-либо серьезных последствий и осложнений. Тот, кто приступает к изучению фебрильного алкогольного делирия, Должен

постоянно учитывать это: чтобы не придавать чрезмерного значения тяжести собственно психических расстройств и в особенности — не делать из их относительной безобидности вывода о благоприятном течении всего заболевания.

Поскольку свойства самого алкогольного бреда не могут дать надежных опорных пунктов для диагноза и прогноза случая, но напротив, могут ввести в заблуждение, следует искать эти опознавательные знаки среди физических симптомов заболевания. Уже отмечалась в этой связи важность инъекции глаз, патологических изменений черт лица, профузного пота, частоты и силы пульса - именно в этих феноменах видели признаки тяжести течения *delirium tremens*. Те же симптомы могут наблюдаться, однако, и в ходе простого алкогольного бреда и сами по себе недостаточны для диагностики тяжелой белой горячки. Истинно характерные ее признаки следующие: первый и самый важный, действительно являющийся сигналом тревоги, — это лихорадка, степень которой легко и точно измеряется термометром. Всякий раз, когда у больного с алкогольным бредом, не страдающим при этом легочным или абдоминальным заболеванием: не переносающим, другими словами, сопутствующего заболевания, способного вызывать и поддерживать повышение температуры, — всякий раз, когда ректальная температура у таких больных, колебавшаяся в течение двух или трех дней вокруг 39 град, поднимается вдруг до 40-41 град, прогноз заболевания становится опасным для жизни (набл. XIV, XV, XVI), и тяжесть последующего состояния усиливается с дальнейшим подъемом температуры или сохранением ее на прежнем уровне. Если температура тела, после быстрого подскока до 39 и даже 40 град, как это имело место в набл. XIX и XX, в течение 24-х или 48-ми часов снижается, прогноз более оптимистичен: близко разрешение и остальных симптомов заболевания. При остром алкоголизме с доброкачественным течением температура тела может подниматься до 38,2-38,3 град — в соответствии с возбуждением больного, которое в таких случаях бывает выражено, но этот температурный предел как правило не превышает и, в любом случае, при стихании возбуждения температура тела тут же спадает и колеблется около 38 град.

Пульс не идет в ногу с температурой и не может быть мерилom тяжести приступа. Но симптом лихорадки не единственный, который может помочь в этом отношении; у нас есть и другой ориентир, столь же важный и информативный, и его также следует пытаться оценить количественно — это выраженность двигательных расстройств, их длительность, постоянство и степень



генерализации - например, мы констатируем у больного тяжелый тремор рук, ног, языка: если дрожание при этом непостоянно и не распространяется на прочие мышцы тела, то есть надежда, что это явление временное.

своего рода удар кнутом, пароксизм, который минует, не оставив после себя последствий; но если подобное дрожание: даже меньшей, пускай — средней степени интенсивности, охватывает все тело больного, если равномерный гиперкинез сопровождается отдельными мышечными подергиваниями и особенно — мелкой мышечной дрожью (*fremissement*) или волнами судорог (*ondulations*), если все эти расстройства сохраняются, не исчезая, и при засыпании, то это означает не только, что больного на второй-третий день заболевания неминуемо ждет состояние нервного кризиса, полного истощения сил организма, но и то, что, как показывает постоянство двигательных симптомов, его нервные центры и прежде всего — спинной мозг подвергаются в настоящее время непрерывному и интенсивному раздражению, что, к сожалению, слишком часто находит свое подтверждение на вскрытии. Оба эти симптома действительно важны и значимы, они легко распознаются, но оставленные без внимания, могут пройти незамеченными.

Кожа, увлажненная потом, при ощупывании дает лишь приблизительное представление о жаре у больного — поэтому необходимо каждый раз измерять температуру тела термометром. Мелкое мышечное дрожание, ондуляции и фасцикуляции мало заметны на лице больного, а врач часто не догадывается приложить руку к его телу: с тем, чтобы собственными пальцами ощутить крик о помощи, издаваемый спинным мозгом, чьи центробежные двигательные силы бессмысленно истощаются в бесцельной, хаотической и бурной деятельности. Больной Огюст L... в тот самый момент, когда он достаточно связно отвечал на наши вопросы, весь с головы до ног буквально вибрировал: рука, положенная на его бедра и спину, ощущала при небольшом надавливании мышечные волны, мелкую мышечную дрожь, подергивания отдельных пучков всей толщи его мускулатуры. Если ограничиться одним осмотром тела, можно, наверно, заметить легкие вздрагивания и западения на его поверхности, небольшие перекаты, обусловленные неравномерным, неправильным сокращением мышечных волокон, но целостного впечатления о происходящей в мышцах работе, ее напряженности, распространенности и постоянстве таким образом получить не удастся.

Следующий этап приступа характеризуется наступлением

распространенной мышечной слабости. Больные, в течение двух или трех дней сохранявшие, несмотря на общий тремор, способность стоять и ходить, теперь не держатся на ногах, обнаруживают слабость в кистях рук — хотя само дрожание у них при этом не увеличивается. Этот парез, более выраженный в нижних конечностях, имеет своим выявляемым на вскрытии субстратом гиперемию различных отделов нервной системы, иногда очень значительную, и более или менее протяженные кровоизлияния.

Возникновению этих расстройств в ходе приступа способствует предшествующее длительное токсическое воздействие алкоголя на нервную систему в целом и на спинной мозг — в особенности. Этот третий симптом, симптом мышечной атонии, менее важен, чем два предыдущих: лихорадка и мышечное дрожание с изолированными мышечными подергиваниями — он непостоянен и, главное, возникает значительно позже первых.

Мы не будем задерживаться на роли, которую могут сыграть в развитии пахименингита оболочечные геморрагии (набл. XVI, XVII, XVIII) — мы уже видели, что сами по себе они достаточны для образования наложений на *dura mater*. Не будем также останавливаться на обнаружении в большинстве внутренних органов изменений, связанных с ожирением; единственным исключением из этого правила является набл. XVIII: судя по данному Calmeil описанию, мы имеем здесь дело с циррозом печени. Действительно, паренхима этого органа описывается автором как зернистая и имеющая желтоватый оттенок — при разрезании она оказывает скальпелю сопротивление и имеет волокнистую, плотную консистенцию.

Остается упомянуть об определении алкоголя в тканях органов; мы уже имели возможность сказать об этом несколько слов в физиологическом разделе нашей работы. Исследование органов на алкоголь проведено в набл. XIV: несмотря на тщательность, оно дало отрицательные результаты. Огюст L... перестал пить за 7 дней до своей кончины. В набл. XVII печень и нервная система содержали небольшое количество алкоголя, которого не было в крови и в иных органах. Больной Жюль L..., о котором идет речь, пил в последний раз за 7 дня и 6 часов до смерти. У еще одного больного, умершего через 50 часов после последнего возлияния, алкоголь обнаруживался в печени, мозгу и крови в достаточно больших количествах; легкие и почки содержали только его следы. Наконец, при еще одном вскрытии это исследование не проводилось — по той причине, что от печени распространялся сильный запах

алкоголя: больной скончался через 40 часов после последнего алкогольного эксцесса.

Известно, что гг. Lallemand, Perrin и Duroy находили алкоголь в органах человека, умершего от осложнений пьянства через 32 часа после употребления им большого количества водки, когда клинические признаки острого отравления алкоголем уже миновали. Многие позднейшие исследователи занимались определением содержания алкоголя в органах животных в разные сроки после опьянения. По их данным наличие алкоголя в тканях организма неоспоримо в первые дни после принятия больших доз этилового спирта. Мы сами в одном случае находили его в мозгу и печени через 3 дня и 6 часов; во втором, через 7 дней, не определялось и его следов. Необходимо с помощью дальнейших экспериментов определить границу между названными сроками. В любом случае ясно, что на высоте алкогольного отравления яд находится в тканях и органах — отсюда необходимость принятия соответствующих мер дезинтоксикации, о которых в первую очередь нельзя забывать в случаях фебрильного алкогольного делирия, который часто возникает вскоре после особенно невозддержного пьянства.

После изложения наблюдений мы указывали, на что в каждом из них следует обратить особое внимание. Нет смысла забегать вперед, но все же мы хотели бы отметить наличие у больной С... в набл. XIX неглубокого, но распространенного снижения мышечной силы и чувствительности, более выраженного справа. Мы еще будем иметь возможность вернуться к этому интересному феномену в соответствующем разделе хронического алкоголизма, где будут описаны и другие случаи гемипареза, сочетающегося с гемианестезией.

— *Набл. XIV. Отец-пьяница. Злоупотребление вином, водкой, абсентом. Два эпилептических приступа. Фебрильный алкогольный делирий. Температура прямой кишки при поступлении 38,8, во время агонии достигла 43 град. Вскрытие: жировое перерождение органов, в особенности — мышечной ткани. Химический анализ не открыл алкоголя в тканях: излишества прекратились за 7 дней до смерти больного.*

Огюст L... 36-ти лет — торговец копченостями, происходящий от отца-пьяницы. В детстве он был здоров, в 18 лет начал употреблять вино, водку и другие спиртные напитки. У него рано расстроился сон и аппетит, он часто по нескольку Дней кряду не вставал с постели. В последние 4-5 лет у него почти каждое утро рвоты слизью и

желудочные колики: чтобы облегчить состояние, он прибегал к возрастающим количествам вина и абсента. В течение 3-х лет — головные боли, приступы внезапной оглушенности, боли в руках и икрах и слабость в ногах; вследствие чего он часто вынужден садиться. В течение года — тремор рук, он стал хуже выполнять свою работу, сделался мрачен, чем-то постоянно удручен, Начал жаловаться на тревожные, бессонные ночи; в разговоре был рассеян, словно Думал о постороннем, и по временам будто искал что-то.

Несколько месяцев назад он сделался особенно раздражителен, гневлив и пил без удержу. В последнее время мало ел и отдавал предпочтение сильно наперченным и подкисленным блюдам. В 1870г, когда он был в карауле на укреплениях, с ним по-видимому случился судорожный припадок; с того же времени у него бывают подергивания в конечностях. 29-го июня он выглядел встревоженным, озабоченным, говорил, что против него что-то замышляется, что его хотят ограбить, спрятал чемодан и другие вещи в погреб. 30-го, находясь в лавке, внезапно потерял сознание, упал, забился в судорогах, прикусил язык, изо рта у него пошла пена, он. упустил мочу. Вечером был в страхе, видел на крышах людей, ему казалось, что на него направляют ружья, что мухи роем жужжат вокруг его головы, проникают ему в глаза, уши, нос и рот, что в его мокроте кучи насекомых. Ночь была проведена очень беспокойно — наутро он был столь же тревожен и 3-го июля помещен в больницу. При поступлении все время галлюцинировал, говорил с собой, кричал, находился в непрерывном движении. Ночь не спал вовсе.

4-го, во время утреннего обхода галлюцинации были такими же яркими и обильными. L... снимал со своего платья какие-то предметы, осторожно переступал через «посуду», которую видел на земле, вытряхивал тряпки, будто бы покрытые нечистотами, отвечал воображаемым покупателям, говорил с хозяином, прятался и пытался убежать от пуль. Отмечался тремор тела, дрожание мышц лица, глаза были налиты кровью. Кожа была горячая, язык обложенный, глубоко надкушенный справа, пульс напряженный, легко сжимаемый, 76 в минуту. Температура прямой кишки 38,8 град.

Лечение: 2 стакана зейдлицкой воды, 2 кружки лимонада, литр бульона, два раза в день суп. Днем L... был более спокоен, стало возможным привлечь его внимание.

Общая чувствительность у него не изменена, вкус по-видимому притуплен, но сахар и соль он различает;

обоняние выглядит нормальным. Чувствительность сетчатки нарушена, отмечается дисхроматопсия: красный цвет представляется больному шоколадным, желтый — красным, карминным, голубой — белым. Едва прекращается расспрос, как возникают галлюцинации: больной тянет между пальцами нити, вырывает торчащие из кожи иглы, воображает себя сидящим в лавке, видит свиную голову, говорит, что ее надо немедленно посолить, иначе она протухнет; видит проходящих по стене артиллеристов, Венсеннских стрелков, целые армии. В руках и ногах продолжается тремор, сопровождаемый мелким мышечным дрожанием и подергиваниями.

5 июля. Всю ночь бессонница и беспокойство. Утром галлюцинации в прежнем объеме, больной постоянно говорит, кричит, испытывает страхи. Во всем теле тряска; обильные поты, пульс 80, малый, трудно сосчитываемый из-за подрагивания сухожилий. Температура прямой кишки 40,6 град.

Лечение: вода с вином и сахаром, молоко, бульон, три раза в день суп; питье с камедью 100 г, водного экстракта хины 3 г, сиропа апельсиновых корок 30 г; ванна.

В 5 часов пополудни та же многоречивость, бессвязные фразы, отражающие профессию больного: он говорит об окороках, колбасах, просит пить, обещает заплатить за кружку, хочет взять ружье для упражнений, ему нужно догнать батальон, он кричит: «Постой, постой!»— речь его состоит из коротких, отрывистых реплик.

Он еле стоит, шатается, хотя до этого дня твердо держался на ногах и довольно легко ходил; теперь, когда он сидит на кровати, туловище его сотрясается дрожью; он не знает ни минуты покоя; все мышцы тела, помимо этого общего трясения и подергиваний отдельных мышц, являют собой еще и мелкое дрожание, как бы «жужжание» мышц, и волнообразные перекаты, делающиеся ощутимыми, когда прикладываешь к телу руку.

Язык - влажный, губы сухие, ноздри высохшие, глаза с обильным гнойным отделением и налиты кровью; обильные поты. Пульс на лучевой артерии сосчитать трудно, на бедренной он равен 108 в минуту, напряженный, легко сжимаемый, временами неправильный; тоны сердца приглушены; к везикулярному дыханию обоих легких примешиваются рассеянные хрипы, голосовое дрожание нормально. Температура прямой кишки 40,6 град, такая же в 10 часов утра.

В полночь мы находим больного одетым в смиренный костюм, распростертым на матраце и крепко спящим; дыхание его легко и правильно, лицо смочено потом, румяно без цианоза; трясение в руках и ногах продолжается; ступни, свешивающиеся с матраца, довольно правильно, ритмически дергаются. Во время обхода больной не проснулся.

*6 июля.* Галлюцинации менее часты и имеют своим содержанием обычные занятия больного. Больной отвечает на некоторые вопросы, понимает, что он в больнице, но сохраняет лишь смутное воспоминание о том, что с ним произошло, выглядит обессиленным.

Мышечное дрожание и трясение не прекращаются, они менее сильны, чем раньше, но по-прежнему охватывают все мышцы тела. Пульс 89. Температура прямой кишки 40,8 град.

Лечение: молоко, бульон, сахарная вода с вином, питье с камедью 100 г, водный экстракт хины 4г, сироп из апельсиновых корок 30 г, три раза в день суп.

С утра больной был более спокоен, довольно хорошо отвечал на вопросы, тремор был выражен в меньшей степени. В три часа дня у него появились небольшие судорожные подергивания в руках и ногах, ригидность мышц шеи, отведение обоих глазных яблок вправо, на губах немного пены. Судорожный припадок продолжался не более минуты и через полчаса повторился. За вторым припадком наступило состояние близкое к коме.

В 6 часов дыхание больного стало затрудненным и совершалось преимущественно по брюшному типу; появился цианоз вокруг глаз и губ, глаза помутнели, пульс сделался малым, слабым, над бедренной артерией насчитывалось 120 ударов в минуту, конечности похолодели и посинели, температура прямой кишки поднялась до 42,4 град. Трясение продолжалось, но стало слабее; при раздражении стоп было вызвано несколько рефлекторных движений.

8 часов 30 минут вечера. Кома, общая атония; трясение прекратилось; перемежающееся дыхание, во время выдоха — довольно сильные гортанные шумы; Цианоз и охлаждение конечностей, носа, ушей, кистей рук и стоп; глаза остекленели, пульс нитевидный. Температура прямой кишки 43 град.

Смерть в 10 часов вечера. Вскрытие 8 июля в 6 часов утра.

Так как моча не была собрана при жизни (больной мочился под себя), из Мочевого пузыря извлекли около 60г мутной желтоватой мочи, которая при нагревании приобрела молочный цвет, а по добавлении азотной кислоты дала осадок белка, занявший около пятой части пробирки. Проба Bareswill не вызвала Сметной реакции.

*Головной мозг.* Твердая мозговая оболочка слабо инъецирована; паутинная и мягкая мозговые оболочки отечны, в особенности — в верхней части полушарий; на уровне пахионовых грануляций они во многих местах сращены с dura mater. В средней части обоих полушарий эта инфильтрация окрашена в розоватый цвет; в некоторых местах видны небольшие экхимозы, величиной не превышающие чечевицы. Обе оболочки довольно легко снимаются. Корковый слой на всем протяжении слегка розовый, на выпуклой части полушарий, в областях, соответствующих оболочечному инфильтрату, видны красные точки. Серое вещество зрительных бугров и полосатых тел тоже розовато. Сосуды основания мозга без атероматозного перерождения. Четвертый и боковые желудочки гладкие, без грануляций. Срезы, сделанные в разных направлениях, не обнаруживают каких-либо иных особенностей, кроме инъекции серого вещества.

*Спинной мозг.* Твердая оболочка имеет розовый оттенок, весьма заметный в верхней части спинного мозга: начиная с окружности затылочного отверстия; ее окраска, распространяющаяся по всей его поверхности и не исчезающая после отмывания, отличается от более бледной — твердой оболочки головного мозга. По всему длиннику позвоночника, после удаления спинного мозга с его оболочками, мы находим всю внутреннюю поверхность канала темно-красной; синусы заполнены очень темной кровью. По вскрытии твердой оболочки под паутинной оболочкой, на поверхности мягкой видны маленькие извилистые вены, переполненные, перерастянутые кровью. Разрезы спинного мозга на всех его уровнях показывают равномерную и однородную инъекцию серого вещества — без крупных геморрагических очагов и мелкофокусной точечности.

Печень нормальной величины, нижняя поверхность ее позеленевшая. По снятии глиссоновой капсулы обнажается ровная, гладкая поверхность, местами желтоватая — особенно в левой доле, где желтизна, как видно на разрезах, распространяется вглубь органа. Желчный пузырь умеренно растянут желтовато-бурой желчью.

Селезенка средней величины, на вид нормальна. Правая почка на вид зеленовата; поверхность обеих почек гладкая, ровная; на разрезах корковый слой желтоват — таковы же его продолжения между пирамидами.

Перикард сращен с сердцем — отделяя его, мы разрываем рыхлые волокнистые спайки. Сердце мягко, дрябло, стенка правого желудочка покрыта спереди слоем желтоватого жира, сама ткань желтовато-бурая, в некоторых участках этот цвет выглядит более насыщенным; стенки левого желудочка также имеют желтый оттенок, но здесь он выражен меньше, чем в правом.

Внутренняя поверхность аорты покрыта в некоторых местах бляшками неправильной формы, желтоватого и белого цвета, занимающими в глубину поверхностный слой интимы, в чем можно убедиться, проведя перпендикулярные разрезы.

Легкие темно-красного цвета, который более выражен у оснований; они крепитируют; кусочки их, опущенные в воду, плавают.

Слизистая желудка гиперемирована; в кишках не замечается ни гиперемии, ни переполненных кровью сосудов.

Слизистая оболочка мочевого пузыря без особенностей.

Кровь верхней и нижней полых вен, будучи собрана в сосуд, покрывается мелкими желтоватыми блестящими перлами, схожими с капельками жира.

Мышцы во всех частях тела имеют желтый оттенок; это прокрашивание достигает максимума в глубоких мышцах спины; вся крестцово-поясничная мышечная масса изжелта-белая. Мышцы бедер, икр, плечевого пояса несколько краснее остальных мышц тела.

Микроскопическое исследование. На тонких срезах коркового слоя головного мозга и его препаратах, полученных путем расщипывания, на стенках капилляров местами видны мелкие блестящие зерна; некоторые из них лежат обособленно, другие — небольшими продолговатыми скоплениями. Кое-где видны кристаллы гематоидина. Нервные клетки инфильтрированы, некоторые растянуты желтоватыми зернышками пигмента, но ядра везде сохранены. Препараты спинного мозга являют собой те же изменения, что и в головном мозгу — лишь на стенках капилляров серого вещества больше кристаллов



гематоидина.

Препараты печени, взятые из наиболее желтых ее участков, представляют довольно значительную степень жирового перерождения органа: клетки наполнены и растянуты жировыми гранулами и капельками, которые встречаются лежащими и вне клеток.

На тонких срезах коркового слоя почек канальцы представляются лишенными прозрачности; виден эпителий, инфильтрированный жировыми включениями, и свободные, внеклеточно лежащие гранулы.

Мышцы также обнаруживают далеко зашедшую жировую дегенерацию, но не все волокна поражены в равной степени. Помня об этом, мы всякий раз повторяли исследование на нескольких препаратах и рядом со здоровым волокном, испещренным весьма ясными полосками и не заключающем зернистости ни внутри себя, ни в сарколемме, находили волокна с уже неразличимыми полосками, наполненные мелкими и местами укрупненными зернами; между такими волокнами в некоторых местах наблюдались большие капельки жира; при обработке эфиром мелкие зернышки бледнели и отчасти исчезали, но появлялись более объемистые гранулы.

В миокарде в сарколемме определяются желтоватые пигментные включения: одни из них помещаются между мышечными волокнами и расположены линейно, другие инфильтрируют ядра клеток и сгруппированы в скопления; содержимое собственно мышечного пучка, мышечное вещество, зернисто в меньшей степени, чем в мышцах туловища и конечностей. Это жировое перерождение сердца во многом, на наш взгляд, схоже с тем, какое наблюдается при слабоумии старческого возраста.

*Химическое исследование органов на спирт.* Анализы были произведены в лаборатории г. Paty, главного фармацевта больницы Св. Анны — интерном больницы г. Beufvre.

К внутренностям, отдельно выделенным из трупа, добавлялось около пятой по весу части воды, затем они растирались в ступке, пока не превращались в белую кашу. Затем каждая, равно как и кровь, помещались в отдельные реторты с трубкой, которые посредством удлинителя соединялись с приемником, погруженным в холодную воду. Реторты нагревались в песочной бане — происходила Медленная возгонка их содержимого. Операция прекращалась, как только в накопителе

собиралось количество жидкости, равное одной восьмой части содержимого реторты.

Закончив эту первую часть процедуры, брали бензоилхлорид, на который г. Berthelot указал недавно как на реактив, способный обнаруживать минимальное присутствие алкоголя. Сначала исследовали жидкость, полученную от перегонки вещества печени, наливали около 30,0 ее в пробирку, прибавляли несколько капель бензоилхлорида и нагревали, слегка взбалтывая пробирку. В таких условиях реактив связывается с малейшими количествами алкоголя и образует с ним бензойный эфир, растворяющийся в избытке бензоилхлорида и собирающийся на дне пробирки. Остальную жидкость ссезживали, к остатку раствора прибавляли углекислый калий и нагревали. Углекислый калий соединяется с бензоилхлоридом, запах последнего исчезает, но бензойный эфир, если он к этому времени образовался даже в малых количествах, дает о себе знать резким и стойким запахом, напоминающим запах горького миндаля. В нашем эксперименте, в жидкости, к которой добавили углекислый калий, исчез всякий эфирный запах, что доказывало отсутствие в ней бензойного эфира и следовательно — изначального алкоголя. Другие жидкости, полученные при перегонке мозга, крови, легких, почек, также дали при их исследовании отрицательные результаты. При контрольной пробе с водой, к которой было прибавлено несколько капель алкоголя, получился весьма заметный запах бензойного эфира. Для проверки результатов другими методами их повторили с применением хромовой кислоты, употребляя смесь бихромата калия с серной кислотой в пропорции 1:30.

Прибавляя в каждую из исследуемых жидкостей по несколько капель этого раствора, нагревая и взбалтывая пробы, мы не получили того зеленого окрашивания, которое легко получается даже с малым количеством наличествующего в растворе алкоголя. Можно, таким образом, заключить, что алкоголь в органах, подвергнутых исследованию, отсутствовал.

Как большинство больных этой группы, L... злоупотреблял водкой и абсентом; у него имел место алкогольный бред с выраженным тремором и судорожными припадками; мы отметили у него также переходящие мышечные подергивания, существовавшие уже за год до белой горячки: когда с ним произошел первый эпилептиформный припадок. Его галлюцинации и бред самые характерные: они имеют содержанием его повседневные занятия, он все время возвращается в них к своей лавке, видит окорока, свиную голову и т. д., берется за ружье и, вспоминая службу

в национальной гвардии, выполняет воинские упражнения. Этот психоз, хотя и достаточно бурный, не представляет сам по себе ничего экстраординарного: во второй день его нам еще удавалось привлечь внимание больного в достаточной мере для того, чтобы исследовать его общую чувствительность, органы чувств, функции сетчатки и констатировать у него наличие дисхроматопсии. Если сам психоз не представлял собой ничего специального, то со стороны мышечной системы мы наблюдали ее общую вибрацию — если не крайней степени выраженности, то распространяющуюся по всему телу и, главное — одинаковую днем и ночью, ни утихающую ни на минуту ни в состояниях относительного успокоения больного, ни во время сна. Только в последние минуты агонии это генерализованное дрожание сменилось столь же полным и общим мышечным штилем. Но самым важным симптомом, который уже со второго дня заболевания, несмотря на внешнее улучшение в состоянии, внушал тревогу в отношении его исхода, было прогрессирующее повышение температуры тела: с 38,8 в первый день до 40,6 град на следующий и далее выше — вместе с появившимися затруднениями дыхания и двумя абортивными судорожными приступами, за которыми последовала смерть больного.

На вскрытии мы не нашли в мозгу ничего, что могло бы объяснить отклонение обоих глазных яблок вправо — симптом, который появился во время судорожных припадков и остался в развившемся затем коматозном состоянии. Найдено жировое перерождение мускулатуры тела, которое выделяется на фоне меньшего ожирения внутренних органов. Исследование на алкоголь, наконец, дало отрицательные результаты, что важно само по себе, так как дает ориентировочный 7-дневный предел выявления алкоголя в тканях человека.

В следующем наблюдении то же исследование выявило наличие алкоголя в различных органах: больной скончался через 3 дня после последнего приема алкоголя.

— *Набл. XV. Фебрильный алкогольный делирий. Сопутствующее кровотечение, повлекшее за собой ухудшение состояния. Уменьшение тремора в конечностях — при сохранении и усилении мелкого дрожания и отдельных мышечных подергиваний. Температура прямой кишки при поступлении 39 град, в агонии достигло 41,2 град. На вскрытии выраженная гиперемия спинного мозга, жировое перерождение внутренних органов.*

Леопольд С... 53-х лет, приказчик винной лавки, поступил в

больницу 15 Марта 1873г на третий день приступа белой горячки.

*16-го.* Возбуждение умеренно, галлюцинации: больной слышит голоса родственников, видит вокруг себя животных, людей, ему угрожающих. Ему надо повторять вопросы, чтобы добиться от него ответа. Тремор всего тела, временами подергивания в конечностях. Среди ночи кричал, испытывал страхи, выбил стекла в окне, защищая себя от воображаемых преследователей, нанес себе раны, потерял много крови.

*17-го.* Тяжелое возбуждение, многоречивость; непрерывные и тягостные галлюцинации; невозможность привлечения внимания больного. Трясение рук и ног, подергивания и мелкая мышечная дрожь в членах, сильная жажда, язык, обложенный белым налетом. Пульс 90, температура прямой кишки 39 град. Лечение: два стакана зейдлицкой воды, лимонад с вином, суп дважды в день.

Вечером: тот же бред, пульс 94, ректальная температура 39,6 град.

*18-го.* Возбуждение продолжается, галлюцинации; больной разговаривает с воображаемыми покупателями, хозяйкой, товарищами, отгоняет от себя животных, видит насекомых. Трясение в руках и ногах, временами сильные подергивания; жидкие испражнения, жажда выражена слабее. Пульс 116. Температура прямой кишки 39,8. Лечение: лимонад с вином, бульон, молоко, шоколад, питье с 4г водного экстракта хины. Вечером: трясение членов. Мелкое дрожание в мышцах туловища и бедер, пульс 120, малый, подрагивающий, ректальная температура 40,4; при аускультации ничего примечательного.

*19-го.* Беспокойство выражено в меньшей степени, больной живо отвечает на вопросы врача, но среди ответа обращается к воображаемым собеседникам. Трясение меньше, мышечное мелкое дрожание остается. Пульс 120, ректальная температура 40,4. То же лечение. Вечером: пульс 120, ТПК (температура прямой кишки) 40,6.

*20-го.* Больной менее возбужден, не порывается встать с кровати. Разговаривает с «друзьями», «родственниками», видит животных. Можно привлечь его внимание и получить отдельные разумные ответы. Трясение в руках и ногах заметно мало, но мелкое дрожание продолжается. Пульс 112, ТПК 39,6. То же лечение. Вечером: больной резко ослабел, галлюцинирует, бормочет. Тремор почти полностью прошел, но видны содрогания сухожилий,

дрожание в отдельных мышцах лица, сокращения мышечных пучков и мелкие подергивания в мышцах туловища, ягодиц и бедер. На крестце с обеих сторон начинающийся пролежень. Пульс малый, частый, с плохим наполнением, его трудно сосчитать. ТПК 41,2 град. Ночью больной скончался.

*Вскрытие.* Оболочки головного мозга пропитаны серозной жидкостью, легко снимаются со всей поверхности мозга. Коровый слой бледен или слегка желтоват. Серийные срезы полушарий, произведенные от периферии к центру, не выявили каких-либо очагов поражения. Боковые желудочки содержат немного серозной жидкости, эпендима нормальна, четвертый желудочек не представляет собой ничего особенного.

Оболочки спинного мозга инъецированы — преимущественно в нижней его части; на срезах в разных участках спинного мозга выявляется выраженное наполнение кровью серого вещества: чем ниже по длиннику спинного мозга, тем оно заметнее.

Сердце дрябло, в правой части покрыто большими наслоениями жировой клетчатки; перикард местами молочного цвета; стенки сердца в правых отделах желтоваты, слева — буро-желтого цвета. Легкие обычны — за исключением слабой гиперемии обоих оснований; кровоизлияний не выявляется; гиперемизированные участки крепитируют и в воде не тонут. Почки равномерно желтоваты на всем своем протяжении. Стенки желудка утолщены, слизистая его фиолетового цвета, набухшая, на уровне большой кривизны изъязвлена на участке около 10 см в диаметре; в окружности изъязвления — инфильтрация кровью и мелкие кровоизлияния. Сердце, печень, почки при микроскопическом исследовании представляют собой далеко зашедшую степень жирового перерождения.

В этом случае нужно отметить ухудшение физических и психических симптомов после случайной кровопотери, имевшей место на второй день заболевания. Не придавая этому обстоятельству рокового значения, заметим однако, что оно может послужить предостережением против применения кровопусканий для лечения белой горячки; впрочем, практика эта теперь почти повсеместно оставлена.

Отметим также отсутствие взаимосвязи между обычным тремором рук и ног, наблюдающимся и у обычных пьяниц, и мелкой мышечной дрожью с подергиваниями и подбрасываниями сухожилий — обычных спутников

истинно тяжелых случаев: у нашего больного тремор полностью прекратился к третьему дню психоза, в то время как мелкое мышечное дрожание оставалось и усиливалось вплоть до последних часов болезни.

Наконец на вскрытии с почти нормальным состоянием головного мозга контрастирует выраженная гиперемия спинного, что явно стоит в связи с преобладанием в клинической картине моторных симптомов над психическими.

*Набл. ХУІ. Пьер Т... 40 лет, торговец углем, давно уже предававшийся алкогольным излишествам и ко времени заболевания являвший собой значительное ослабление умственных способностей, заболел белой горячкой 26 февраля 1873г и был помещен в Hotel-Dieu, откуда 28-го переведен в больницу Св.Анны.*

*1 марта.* Сильное беспокойство, галлюцинации, больной видит мужчин, женщин, солдат, которые будто бы хотят расстрелять его; ему представляются сабли, иное оружие, ему угрожают, хотят его умертвить, отравить. Трясение членов, пульс 56, ТПК 39,2. Вечером то же состояние, пульс 60, ТПК 38,8.

2-го. Беспокойство, речевой напор, галлюцинации. Пульс 60, ТПК 39,2; вечером пульс 56, ТПК 39,2.

3-го. Галлюцинации, многоречивость, больной не ложится, ходит из угла в угол. Пульс 52, ТПК 38,6.

4-го. Галлюцинации, крики, идеи отравления и ипохондрические жалобы, легкое трясение и подергивания в конечностях. Пульс 56, ТПК 40. Вечером пульс нельзя сосчитать из-за двигательного возбуждения больного, ТПК 37,8.

5-го. Общее и речевое возбуждение и трясение беспокоят меньше, но заметны крупные подергивания мышцы и мелкое мышечное дрожание. Пульс 80, ТПК 40,4.

6-го. Упадок сил, охлаждение конечностей, начинающийся цианоз; галлюцинации, бессвязная речь. Подергивания отдельных мышечных пучков, мелкое мышечное дрожание. Пульс 76, ТПК 40. 4 часа пополудни: пульс 84, ТПК 40,4. Час ночи: синюха, выраженная дыхательная недостаточность, частота Дыханий 60 в мин, пульс 108, ТПК 42,4. Смерть в 4 часа утра.

При вскрытии найдены утолщение и инфильтрация кровью

мозговых оболочек; по снятии мягкой мозговой оболочки, слегка приставшей к веществу Мозга, видна точечность полушарий.

Жировое перерождение сердца, печени, почек. Утолщение слоев стенки Желудка и сильная гиперемия слизистой.

*Набл. XVII. Привычное пьянство. Белое вино, абсент. Эпилептические припадки. Фебрильный алкогольный делирий. Трясение, мышечное дрожание и подергивания. Смерть. Вскрытие: гиперемия и кровоизлияния оболочек головного и спинного мозга, жировое перерождение внутренних органов. Химический анализ показывает присутствие алкоголя в головном мозгу и печени. Излишества закончились за три дня и шесть часов до смерти больного.*

Жюль L... 24-х лет, приказчик виноторговца, привычный пьяница; в последние 3 года он пил особенно часто: преимущественно белое вино, иногда абсент. В дни, предшествовавшие поступлению в больницу, несколько раз напивался допьяна и перед стационаризацией упал с лестницы, где с ним случился судорожный приступ.

При поступлении 19 сентября был очень беспокоен, говорил без умолку, находился в беспрестанном движении; ему виделись насекомые, вооруженные люди, пытавшиеся его убить; он слышал голоса родственников и т. д. Лицо осунувшееся, глаза налиты кровью, язык влажный, кожа горячая и покрытая потом, пульс плохого наполнения, легко сжимаемый, частый; отмечалось трясение в руках и ногах и тремор мышц лица. Лечение: молоко, бульон, две кружки лимонада. Ночь проведена больным беспокойно, галлюцинации не оставляли его ни на минуту.

20-ю. Галлюцинации, бред продолжают. Больной беспрестанно ищет и сбрасывает с себя насекомых, свертывает в узел одеяло, собирается уйти, говорит с друзьями. Обратившись к нему, можно добиться ответов, но внимание его немедленно отвлекается на галлюцинации; обильные поты, мелкое мышечное дрожание, по временам подергивания в мышцах конечностей и лица; трясение рук и ног; мышечная слабость, шаткая походка. Пульс 80, плохого наполнения, правильный, ТПК 39. Со стороны органов грудной клетки ничего примечательного. Моча содержит белок.

Утром эпилептиформный припадок, за которым в течение четверти часа состояние ступора. Лечение: молоко, бульон,

вода с вином, две кружки лимонада, суп три раза в день.

*21-го.* Галлюцинации продолжаются; резкая слабость, больной с трудом стоит на ногах; отмечается трясение конечностей, более выраженное в руках, мышечное дрожание и по временам подергивания; кожа горяча, увлажнена потом; пульс правильный, частый, легко сжимаемый. Белок в моче. Лечение то же.

Около двух часов пополудни выраженный упадок сил: общая слабость такова, что больной не может сесть в постели; порой он бормочет что-то невнятное, говорит о хозяевах, бутылках, пробках. Трясение и мышечное дрожание выражено по-прежнему повсеместно, но в меньшей степени; пульс частый, малый, легко сжимаемый; потливость.

Около полуночи надзиратель, через четверть часа после того, как в последний раз поил его, подойдя к кровати, нашел его мертвым; он не слышал, что бы больной перед этим жаловался на что-то или был особенно беспокоен.

*Вскрытие через 30 часов после смерти.* Мозговые оболочки налиты кровью. На поверхности правого большого полушария, на мозговом листке паутинной оболочки кровяной натека величиной в 6 см; на левой стороне, в симметричном участке, кровоизлияние меньшего размера. Мягкая и паутинная оболочки выпуклой поверхности полушарий розоваты и отечны; на основании мозга они тонки и прозрачны, почти нормальны. Они повсюду легко снимаются — за исключением переднего отдела лобных долей, где они припаяны к корковому слою, выглядящему в этой области розовато-лиловым; над левой сфеноидальной долей они также приращены, но на небольшом протяжении. Вся поверхность коркового слоя имеет лиловый оттенок, усиливающийся кпереди. Серое вещество центральных отделов мозга окрашено темнее, чем в других участках. Очаговых поражений мозга на срезах не выявляется. Варолиев мост и продолговатый мозг гиперемированы. Оболочки спинного мозга темно-красного цвета, отечны; в них имеются маленькие черноватые сгустки, находящиеся как на мозговом листке паутинной оболочки, так и под ним и в толще мягкой мозговой оболочки. Срезы спинного мозга выявляют весьма выраженную инъецию сосудов серого вещества. Почки большие, их корковый слой желтоватого цвета. Печень довольно велика, тоже желтоватого оттенка, местами более насыщенного. Селезенка нормальна. Легкие черноватого цвета, гиперемированы, они крепитируют и не тонут в воде. Сердце покрыто жировой клетчаткой, дрябло, стенки его местами изжелта-бурого цвета. Слизистая



оболочка желудка на уровне большой кривизны обнаруживает в двух местах очаги пропитывания кровью величиной в 50-сантиметровую монету.

Химический анализ, произведенный по вышеописанному методу, доказал наличие алкоголя в печени и головном мозгу и его следы в легких. В крови алкоголь не обнаружен — несмотря на тщательность исследования.

Жюль L... злоупотреблял в особенности белым вином и абсентом; у него было два эпилептических припадков, один — накануне поступления в больницу, другой спустя два дня: после него развилось ступорозное состояние, длившееся около четверти часа. Делирий был обычен, но тремор распространялся по всему телу и сопровождался мелкой мышечной дрожью и частыми мышечными подергиваниями, свидетельствующими о выраженном раздражении спинного мозга.

Быстро развилась общая мышечная атония — с сохранением названных симптомов раздражения; больной умер внезапно, без предшествовавшей агонии.

Вскрытие обнаружило множественные распространенные кровоизлияния в оболочки мозга, которые в спинном мозгу были выражены во всех его отделах; нетрудно представить себе тяжесть расстройств, вызванных генерализованным поражением этого столь важного органа. Эти острые расстройства объясняют и достаточно часто наблюдаемые явления хронического раздражения оболочек в далеко зашедших, необратимых стадиях хронического алкоголизма: весьма вероятно, что если бы L... выжил после этого приступа, он вышел бы из него с органическими изъятиями, могущими, даже в условиях воздержания от алкоголя, дать начало ряду тяжелых хронических Расстройств — пахименингиту со всеми его двигательными и чувствительными симптомами.

Исследование тканей на алкоголь, давшее положительные результаты для мозга и печени больного, скончавшегося через 3 дня и 6 часов после последнего употребления алкоголя, еще раз указывает на настоятельную необходимость при белой горячке, начавшейся вскоре после алкогольных возлияний (а таково большинство случаев), пытаться, хотя бы у госпитализированных больных, удалить из организма яд, чье действие тем разрушительнее, чем дольше он находится в теле больного.

Мы приведем далее наблюдение Calmeil, которое представляет собой особый интерес: ввиду обнаружения на

вскрытии значительной и распространенной гиперемии цереброспинальных оболочек.

Набл. XVIII. *Привычное употребление спиртного, денежные неприятности, апоплектиформный припадок после застольных излишеств; буйный бред в продолжение 4-х дней и ночей, смерть в начале пятой ночи. Сосуды внутренней поверхности костей черепа в состоянии гиперемии: мягкая мозговая оболочка с явлениями начинающейся отека, местами покрыта розовыми пятнами; серое вещество больших полушарий и мозжечка — розового цвета, мозговое вещество пронизано многочисленными расширенными, зияющими сосудами; спинномозговые синусы напряжены; кости, твердая мозговая оболочка и оболочки, равно как и прилегающие отделы спинного мозга на всем своем протяжении густо окрашены кровью.*

Г. Audry 49-ти лет родился в департаменте Сены и Уазы, женат, имеет в Париже винную торговлю; в последнее время он привык мало есть и много пить — никогда, впрочем, не напиваясь допьяна. Он крупного сложения, с весьма развитой мускулатурой; каждый год ему делали повторные и обильные кровопускания. По-видимому, страдал также частой диареей, но связанные с ней неудобства, возможно, мало мешали его работе. Интеллектуальные способности его не представляли собой ничего примечательного, характер был всегда крутой и вспыльчивый.

В сентябре 1840г у него были неприятности, связанные с решением экспроприационной комиссии, постановившей, что его дом должен быть разрушен в видах общественной пользы; он был недоволен размерами вознаграждения, находил его не соответствующим понесенным убыткам; мозговое возбуждение, с этим связанное, поддерживалось непрекращающимся употреблением спиртных напитков.

*13-го сентября* он плотно позавтракал, за едой выпил больше обычного, но после завтрака выглядел здоровым и ни на что не жаловался.

*/4-го перед рассветом* у него произошел прилив крови к голове. Врач, призванный тотчас, поспешил сделать обильное кровопускание и апоплектические явления прошли, но едва больной пришел в чувство, как у него появились симптомы острейшего бреда.

В течение дня его постоянно осаждали галлюцинации слуха и зрения. Он видел и слышал работников, разбиравших его дом, сильно возбуждался, когда кто-нибудь пытался его

успокоить, и напал на одного из своих родственников, который, удерживая его, не давал выброситься в окно; в конце концов его вынуждены были привязать к кровати.

В продолжение всего дня 14 сентября оставались многоречивость, крики, брань, угрозы, порывистые движения, усилия разорвать сдерживающие его узы. Ему не без труда было приставлено по 15 пиявок позади каждого уха, для питья назначены подкисленные настои.

*/5 сентября.* Возбуждение в той же степени. На голову больному продолжают прикладывать охлаждающие компрессы, к ногам — местные отвлекающие средства, его стараются успокоить напитками, содержащими селитру.

*17-го.* Черты лица больного все более искажаются болезнью, усилия выполнить предписания врачей безрезультатны; всем очевидна невозможность бороться с его заболеванием; больного переводят в Шарантон, где он через три часа скончался. Его крики не прекращались до предсмертной агонии, он ни на минуту не переставал метаться в постели и все время силился высвободиться.

*Вскрытие трупа.* Брюшная и грудная полости очень объемисты; мускулатура рук, бедер, голеней развита; в локтевой складке и на шее рубцы, свидетельствующие о том, что на кровопускания в данном случае не скупились. На темени обширная кровяная инфильтрация.

Кости черепа по толщине своей не представляют собой ничего особенного; в местах прилегания твердой мозговой оболочке они заметно гиперемированы.

При вскрытии правого подпаутинного пространства мягкая оболочка правого полушария представляется весьма отечной. С той же стороны под мозговым листком обнаруживаются кровяные сгустки — производные кровяных натеков, различной величины кровоизлияний.

В левом полушарии ткань мягкой мозговой оболочке также пропитана серозной жидкостью, но задняя доля при этом как бы окутана красноватой дымкой; сосудистые петли сближены и переполнены кровью, что по-видимому являлось главной причиной возникновения кровоизлияний.

Мягкая мозговая оболочка легко снимается с выпуклостей извилин. Как на правой, так и на левой стороне она выглядит утолщенной; поверхность мозга вообще ровная, твердая, без эрозий — за исключением нескольких мест, больше справа, где в корковом слое имеются очень

небольшие и поверхностные дефекты. Консистенция мозга обычна. Изнутри серое вещество имеет едва заметный розоватый отблеск.

Сосуды белого вещества очень многочисленны и заметны, кровью они наполнены умеренно; в некоторых местах, однако, скопление сосудов производит впечатление красноватой мраморности — более яркого, чем окружающие ткани, цвета.

Мозжечок — с обычной плотностью тканей, серое вещество его во многих участках имеет оттенок винной гущи. Варолиев мост тверд, серое вещество его походит по цвету на такое же мозжечка. Синусы позвоночника и вены спинного мозга переполнены черной кровью. Этой последней окрашены и позвонки и связки позвоночника.

Твердая мозговая оболочка спинного мозга также окрашена кровяным пигментом в красный цвет — на всем своем протяжении. Паутинная и собственная оболочка спинного мозга имеют тот же цвет, что и фиброзные перепонки и поверхность позвонков. Сам спинной мозг выглядит интактным, его строение и цвет вполне обычны.

Обе реберные плевры имеют розоватый оттенок; от правой к легкому идет несколько старых сращений.

Легкие представляются снаружи нормальными, но слизистая оболочка дыхательных путей весьма красна и краснота эта распространяется до легочных альвеол.

Сердце увеличено в объеме, что нельзя признать патологией: учитывая развитие остальной мускулатуры тела. Правое предсердие содержит массивные сгустки фибрина; цвет его фиолетовый.

Внутренняя поверхность аорты также не серого, а фиолетового цвета — прокрашивание это промывкой не удаляется.

Паренхима печени как бы зерниста и желтовата. При разрезании ножом, она оказывает сопротивление и создает впечатление фиброзной, уплотненной. Селезенка очень велика, мягка и легко соскабливается.

В толще стенок желудка обнаруживаются пенистые воздушные пузырьки; мышечная оболочка его черновата, слизистая мягка и легко снимается ногтем.

Лимфоузлы тонких кишок увеличены в объеме, они

молочного вида: как у плотоядных среди акта пищеварения.

Остальные брюшные органы не представляют уклонений от нормального состояния.

*Набл. XIX. Употребление по утрам белого вина, злоупотребление водкой и абсентом. Два года назад первый приступ алкогольного бреда. Эпилептический припадок. Второй приступ, белая горячка. ТПК при поступлении 40. Дисхроматопсия. Анестезия, более выраженная справа. Излечение от острых явлений. Остающиеся симптомы хронического отравления алкоголем.*

С... 40 лет, красильщик, происходящий от матери, страдавшей туберкулезом, и отца-пьяницы, пытавшегося повеситься. Сам больной пьет давно, но в последние 4 года его излишества стали особенно часты; он предпочитает водку и абсент, по утрам пьет натошак белое вино. Характер его переменился: он стал мрачен, подозрителен, ревнив, устраивал жене скандалы без всякого на то повода; сон его сделался тревожен из-за частых сновидений и кошмаров; он стал плохо есть; по утрам его мучила рвота белой или зеленоватой слизью, иногда содержавшей примесь крови.

Два года назад, во время первого приступа алкогольного бреда, он слышал крики, пение, видел приходивших к его жене любовников; ему представлялись пропасти, корабли на море, крысы, пауки. При этом, со слов жены, он трясся всем телом.

С этого времени у него остались идеи ревности и соответственные высказывания, сопровождавшиеся бранью, угрозами, иногда насилием. Две недели назад он совершенно утратил сон, слышал голоса людей, ругавших его, видел кроликов, птиц, людей с ружьями, утверждал, что в его стене пробили отверстия: чтоб убить его из револьвера. Чтобы спастись от врагов, он уложил на кровать куклу.

в которую, по его расчету, должны были стрелять, покушаясь на его жизнь. Неделю назад, 3-го июня, с ним внезапно случился судорожный припадок, сопровождавшийся потерей сознания, падением, прикусом языка, произвольным мочеиспусканием.

7 июня он поступил в больницу. Он в беспрестанном движении, озирается, тычет руками в разных направлениях, выражает криками глубокий ужас, говорит обрывками фраз, вздыхает, бранится, то умоляет, то грозит, среди всего этого хаоса дает понять, что присужден к смерти, что его должны

казнить, видит свою жену в объятиях другого; старается прогнать от себя разную живность, которую видит у себя на членах.

Лицо его осунувшееся, глаза налиты кровью, с гнойным отделяемым, лицо покрыто липким потом, губы запекшиеся, язык сухой, руки и ноги охвачены тряской и являют собой кроме того мелкую мышечную дрожь, распространяющуюся временами на лицо и туловище. Кожа горячая; ТПК, измеренная в 5 часов пополудни, равна 40; пульс тонкий, малый, 104 в минуту. Моча не содержит белка и сахара.

Лечение: молоко, бульон, вода с вином и сахаром. Питие с камедью 100 г, водный экстракт хины 4г, сироп из апельсиновых корок 30г.

Ночь проведена тревожно; галлюцинации не прекращались, больной сильно потел, ему вынуждены были дважды менять белье.

8-го. Утром беспокойство несколько меньше, но галлюцинации не прекращаются: больному видятся блохи и мухи на руках и ногах, он слышит угрозы и брань в свой адрес. Общее трясение меньше, но в конечностях еще выражено. Глаза обведены темными кругами, белки глаз налиты кровью и желтоваты, язык более влажен. Пульс 100, ТПК 39.

То же лечение, суп три раза в день. Вечером тот же бред, трясение в руках и ногах, подергивания и мелкое дрожание в мышцах конечностей и по временам — лица и спины. Пульс 100, ТПК 39.

9-го. Галлюцинации продолжались всю ночь; утром больной спокойнее, хотя утверждал, что его хотят отравить, что около его кровати бродят какие-то люди, и видел свое погребение: все говорили, что он умер. Над ним будто бы издеваются, насмехаются над поведением его жены. Головная боль, приступы оглушенное<sup>™</sup>, трясение в конечностях. ТПК 38,2, пульс 96.

То же лечение; кофе с сахаром 125г, котлета, суп три раза. Вечером: пульс 100, ТПК 38,8.

10-го. Ночью спал 5 часов, галлюцинации продолжаются; утром ответы достаточно четкие, но больной верит в действительность всего, что составляло предмет бреда. По ночам слышит ругательства. Трясение в руках, ТПК 38,4, пульс 84. То же лечение; панна Вечером: пульс 84, ТПК

38,6.

17-го. Часть ночи спал, но галлюцинации сохраняются. Днем спокойнее, хотя идеи преследования остаются. Убежден, что жена его обманывает, что на него все злы, ему хотят навредить. Перед глазами как бы белесый туман, заслоняющий от него окружающее; цвета различает с трудом: красный цвет, например, называет каштановым; впрочем, он рассеян и неохотно идет на обследование. Пульс 70. ТПК 38. Лечение: кружка лимонада с вином, кружка отвара хмеля, кофе с сахаром 125г. Вечером, пульс 68, ТПК 38,2.

12-го. Сон с кошмарами, днем галлюцинаций нет, но идеи преследования

остаются. По-прежнему беловатый туман перед глазами. У больного хронический блефарит, левая роговица в наружной своей части слегка затуманена, правая сохраняет полную прозрачность;

**Раздел второй.  
Дифференциальная  
диагностика фебрильного  
алкогольного делирия и  
делирия, осложняющего  
течение травм и соматически**

**Клинические  
лекции по  
душевым  
болезням**  
Маньян В.

**Раздел II.**

**Дифференциальная диагностика фебрильного  
алкогольного делирия и делирия, осложняющего  
течение травм и соматических заболеваний.**

Фебрильный алкогольный делирий, возникающий спонтанно, вне связи с каким-либо иным заболеванием, характеризуется более всего лихорадкой и той особенной мышечной дрожью, о которой шла речь выше; он существенным образом отличается от алкогольного бреда, осложняющего травмы или соматические заболевания.

а) Фебрильный алкогольный делирий начинается почти исключительно после особенно обильных и недавно закончившихся алкогольных излишеств; алкогольный бред, связанный с интеркуррентными заболеваниями, развивается у алкоголиков вне связи с такими эксцессами, но в связи с привходящим физическим страданием.

б) При белой горячке лихорадка является симптомом этого

заболевания; во втором случае она имеет самую разную причину, связанную с основной болезнью: пневмонией, рожистым воспалением, перикардитом и т. д. — вплоть до случайного или ятрогенного травматизма — и ведет себя столь же разнообразно: следуя за течением и температурным циклом своего хозяина.

с) В обоих случаях безусловно важна степень предшествовавшей алкоголизации, но если у больных с белой горячкой тяжесть состояния обусловлена остротой самого алкогольного психоза, то у других прогноз определяется прежде всего серьезностью ведущего заболевания.

d) В том патологическом единстве, которое устанавливается между алкоголизмом и интеркуррентным заболеванием, спровоцированные последним алкогольные симптомы могут иметь самую разную степень интенсивности: делирий может проявиться одними ночными кошмарами и галлюцинациями, а двигательные расстройства — более или менее выраженным тремором рук или рук и ног или рук, ног и лица, но в таких случаях не наблюдается той грозной вибрации всей мускулатуры тела, которая свойственна тяжелой белой горячке, или фебрильному алкогольному делирию.

e) На вскрытии при фебрильном алкогольном делирии находят лишь гиперемию нервной системы, приводящую иногда к развитию кровоизлияний и указывающую на раздражение нервных центров; со

стороны же внутренних органов находят более или менее выраженные проявления алкоголизма: стеатоз и склероз органов. У больных второго рода, кроме изменений, свойственных алкоголизму, выявляются и иные, связанные с интеркуррентным заболеванием: часто очень распространенные и являющиеся главной причиной смертельного исхода случая.

f) Заметим попутно, что больной фебрильным алкогольным делирием, вследствие тяжести психоза, обычно поступает в психиатрическую лечебницу — в то время как больные с алкогольными психозами, осложняющими течение иного заболевания, чаще всего находятся в больницах общего типа.

### **Раздел третий. Лечение фебрильного алкогольного делирия**

### **Клинические лекции по душевным болезням**

*Маньян В.*

### **Раздел III. Лечение фебрильного алкогольного делирия.**



Дифференциальная диагностика фебрильного алкогольного делирия и алкогольного бреда, обусловленного интеркуррентным заболеванием, необходима прежде всего для принятия плана лечения; нетрудно заметить, что последнее будет в этих случаях различным.

Существенно, что алкогольный делирий, связанный с привходящим заболеванием, выглядит и протекает каждый раз по-новому и каждый случай имеет собственные терапевтические показания. Вот, впрочем, что пишет по этому поводу Gubler: «Алкогольный делирий не является нозологической формой, всегда повторяющейся в своих образцах, все случаи которой воссоздают единый прототип заболевания. Напротив, это синдром крайне варьирующий в своих проявлениях: в зависимости от стадии, вида и тяжести приступа, от особенностей больного и его окружения. Перед лицом этого симптоматического разнообразия, этиологический подход теряет, если можно так выразиться, всякое значение в глазах врача-практика. Мы должны признать здесь правоту старого правила: нет болезней, существуют только больные».

Тщетно поэтому искать терапевтические показания общие для всех больных с симптоматическим алкогольным бредом (делирием).

Действительно, если всех больных этого рода объединяет наличие предшествующей алкогольной интоксикации той или иной степени тяжести, то что касается второго компонента болезни, соматического заболевания, оно будет бесконечно варьировать от случая к случаю. Иначе обстоит дело при фебрильном алкогольном делирии: последний обычно достаточно однороден в своих проявлениях, что позволяет выработать некоторые общие, наиболее существенные направления лечения, действительные в большинстве, если не во всех, случаях болезни.

Почти все больные фебрильным алкогольным делирием находятся в состоянии резчайшего возбуждения — по крайней мере, в первые дни приступа: отсюда естественное требование оградить больного от исходящей от него самой опасности и воспрепятствовать его разрушительным порывам в отношении окружающих. При этом далеко не безразлично, каким образом будет производиться это сдерживание: мы еще вернемся к этому в последующем.

Нам известно, что алкоголь сохраняется в теле человека более трех дней после его последнего приема; может быть, он наличествует в нем и на четвертый день и на пятый: мы до сих пор установили только, что его нет там на седьмые сутки после прекращения пьянства. В любом случае опасность, связанная с его присутствием в организме, особенно велика в начале приступа — и смертельные исходы наиболее часты как раз в период между первым и четвертым днями заболевания: тогда, когда обмен веществ в организме еще отягощен ядом, чье воздействие тем сильнее, что имеет местом своего приложения особенно чувствительные к нему нервные клетки, уже перераздраженные, истощенные нагрузкой на них вследствие предшествовавшей интоксикации. Прежде всего надо освободить поэтому организм от его грозного противника. Наконец, само бурное перевозбуждение, столь свойственное психотическому приступу, для больного далеко не безразлично — за ним неизменно следует состояние глубочайшей астении, прострации, которая сама по себе чревата большими опасностями: отсюда третья группа лечебных мер, о которых также всегда необходимо помнить.

Резюмируя, следует:

- 1) создать безопасные условия для больного;
  - 2) способствовать удалению яда;
  - 3) поддерживать и укреплять силы больного. К этому и должны быть направлены все врачебные усилия.
- 1. Обезопасить больного от него самого и воспрепятствовать тому, чтобы он причинил вред окружающим.*

Эту задачу мы склонны расценивать как наиглавнейшую; она достаточно сложна в исполнении — поскольку, вследствие особенностей их состояния, больных белой горячкой, с одной стороны, действительно необходимо иммобилизовать в кровати, но с другой — такое насильственное обездвиживание вызывает расстройства кровообращения, способствует застою в местном кровотоке, и без того присущему этому заболеванию, и препятствует быстрейшему выведению яда из организма. Применение традиционных мер стеснения ограничивает движения грудной клетки и мешает дыханию: тем, например, что не дает полностью раскрыться базальным отделам легких и в той или иной мере сдавливает воздухоносные пути шейной области.

Во Франции, как в психиатрических, так и общих больницах, до сих пор повсеместно принято использование смирительной рубашки с привязыванием к кровати всякого возбужденного больного: в случаях, когда имеются основания опасаться агрессии, направленной на него самого или на окружающих. Нет нужды описывать здесь смирительную рубашку: устройство ее известно всем, а неудобства и связанные с ней опасности уже дали материал не для одной диссертации. Вредные последствия ее надевания в сочетании с привязыванием к кровати заслуживают, однако, еще одного напоминания. Вот какое описание нашли мы в статье «Смирительная рубашка» в Энциклопедическом словаре медицинских наук.

«Больной лежит на спине: благодаря смирительной рубашке, уже имеется достаточное стеснение движений основания грудной клетки: ложные ребра и два или три последних ребра в составе грудной клетки в значительной мере обездвижены. Чтобы удержать верхнюю часть тела, через два кольца, расположенных на надключичном уровне, пропускают вязки, крепящиеся в головном конце кровати; далее, чтобы предупредить сползание больного вниз, в пространство между его головой и лежащими под ним лямками заталкивается подушка, так что верхняя и средняя части рубашки с обеих сторон натягиваются и стискивают грудную клетку. Грудь, стесненная как в своем основании, так и в верхнем отделе, не позволяет грудным дыхательным движениям осуществляться в надлежащем объеме — как следствие этого усиливаются сокращения диафрагмы: брюшной тип дыхания восполняет недостаточность грудного.

Поскольку больной чувствует себя связанным в верхних отделах тела, он удваивает усилия в членах, остающихся свободными, разбрасывает ноги в разные стороны: чтобы предотвратить это, их связывают и стопы в путах подтягивают к ножному конусу кровати. Отсюда — напряжение мышц брюшного пресса, мешающее столь необходимому в данных условиях экскурсу диафрагмы. Это еще не все: имеются прочные лямки, идущие наискось через живот и колени больного и привязывающиеся к раме койки; эта последняя мера завершает комплекс мероприятий, направленных, кажется, специально для того, чтоб задушить больного — чему часто находят подтверждение при вскрытии. Когда распятый таким образом пациент, сопротивляясь, предпринимает тщетные усилия высвободиться, лицо его быстро наливается кровью, глаза начинают лихорадочно блестеть, вздувшиеся яремные вены опорожняются не полностью; натужная, увеличенная в объеме шея ущемляется в прочном грубом кольце натянутой

смирительной рубашки. Мы не упомянули еще возможность, когда больной, ищущий способ избавиться от вязок, сползает в конце концов к одному из краев кровати и его трахея, всем весом тела прижатая к воротнику смирительной рубашки, подвергается самому грубому физическому воздействию и травмированию».

Мы могли бы привести здесь не один протокол секции больных с алкогольным делирием, где состояние легких доказывает тяжкий вред, наносимый надеванием смирительной рубашки, но поскольку воспаление легких осложняет это заболевание и вне применения средств стеснения, то примеры эти могли бы подвергнуться сомнению, уместнее поэтому привести случай другой психиатрической патологии и продемонстрировать результаты ее использования, например, при мании.

Набл. XXI. *Безлихорадочный маниакальный приступ. Фиксация к кровати и иммобилизация. Асфиксия. Смерть. Инфаркт легкого.*

Жан J..., каретный маляр, поступил в больницу 12 ноября.

Это сильный мужчина, обычно пользовавшийся хорошим здоровьем. Три недели назад он почувствовал усталость, плохо спал, был тревожен. Последние 6 Дней много и бессвязно говорил, был возбужден; при поступлении находился в приступе острой мании с галлюцинациями, беспорядочностью в мыслях и действиях; лихорадки не отмечалось.

В течение 5 суток его оставляли не связанным, маниакальный приступ продолжался с прежней силой. 17-23 ноября он на время привязывался к кровати; беспокойство продолжалось, аппетит сохранялся, лихорадка отсутствовала.

23-26 больной привязан к кровати постоянно, с 25-го у него появилась сильная одышка; 26-го дышал с большим трудом и утром скончался без каких-либо других отмеченных расстройств, кроме затрудненного дыхания, гиперемии и затем — одутловатости лица и его цианоза.

*Вскрытие.* Легкие темно-красного цвета, на поверхности являют собой неправильные, слегка выбухающие пятна величиной от 1 до 3-х сантиметров, черно-красного цвета; при проколе этих пятен острием скальпеля из них вытекает жидкая кровь. При разрезах легкого по обеим сторонам и в особенности — сзади и у основания, в толще органа определяются маленькие черноватые островки

величиной от лесного ореха до миндаля — из них при надавливании вытекает жидкость темно-красного цвета (инфарктные очаги).

Сердце нормально, клапаны целы, правые полости содержат некоторое количество черноватых сгустков.

Оболочки головного мозга тонки, но сильно инъецированы; мягкая мозговая оболочка на выпуклых частях полушарий налита кровью, снимается повсеместно легко; маленькие вены, смежные с синусами, напряжены, темного цвета. Весь мозг гиперемирован, серое вещество его имеет розоватый оттенок. Боковые желудочки заключают в себе от 30 до 40г кровянисто-серозной жидкости. Другие органы отклонений не обнаруживают.

Если смиренная рубашка может вызвать столь тяжелые осложнения у обычных пациентов, то на что способна она у больных, и без того предрасположенных к легочным заболеваниям? С другой стороны, больных в состоянии маниакального возбуждения нельзя оставлять свободными — необходимы, следовательно, такие методы стеснения, которые предупреждали бы возможные несчастные случаи и ограничивали беспорядочное возбуждение больных в алкогольном психозе, но не нарушали при этом их жизненно важных функций. Мы с д-ром Bouchegau применяем в больнице Св. Анны костюм, который отвечает, кажется, всем названным требованиям.

Костюм делается из тканой материи: из сукна в виде подкладки под пальто — зимой и из легкого материала на лето. Он хорошо прилегает к телу и нигде не давит. Корсаж снабжен с обеих сторон проймами: по две на равной высоте — из них выходят лямки, охватывающие руку и завязывающиеся сзади; они вшиты внутрь и в нерабочем состоянии остаются скрытыми. Рукав имеет на наружной стороне две небольшие петли, для большей крепости пришитые к встроченной в рукав широкой ленте: лямки завязываются сзади, но прежде пропускаются через эти петли, что позволяет без применения большой силы надежно ограничивать движения больного. Рукав кончается рядом отверстий: если его стянуть проведенным через них шнурком, он превращается в слепой мешок, в котором находится кисть больного: ее погружают в большой карман, пришитый к штанам и имеющий в своем окончании отверстие для выхода шнурка, который оборачивают вокруг ноги больного и завязывают сзади; на штанах имеются кольца,

не дающие ему сместиться. Брючины оканчиваются узкими перешейками, подпятниками, охватывающими стопы и держащими штаны в натянутом состоянии. Сзади костюм сверху до пояса открыт — ниже промежности полы его соединяются проведенным через симметричные отверстия шнурком и двумя-тремя пуговицами, что позволяет при необходимости легко расстегнуться.

У женщин, вместо штанов, корсаж дополняют юбкой, что привычнее для окружающих. Если эта одежда хорошо сшита и пригнана, она удерживает больного не хуже смиренной рубашки, не мешая при этом его дыханию и кровообращению. При его использовании положение рук больного вдоль туловища: в отличие от того, что имеет место в случае смиренной рубашки — способствует расхождению пол костюма и облегчает дыхательные движения. С другой стороны, многочисленные точки опоры фиксирующих лямок распределяют давление на большую поверхность тела, что дает преимущества не только в сравнении его со смиренной рубашкой, но и с такими устройствами как пояс Haddam с его боковыми браслетами: последний, хоть и более прост, но в деле менее безопасен. Наконец, этот костюм представляет собой полный комплект одежды: теплой зимой и достаточно легкой летом; в обоих вариантах он защищает всю поверхность тела, предупреждая переохлаждение больных, которые в ночное время, несмотря на надзор, сбрасывают с себя покрывала, встают с постели и ложатся на пол.

Одетый в этот костюм, больной может без риска для себя и для окружающих находиться в дневное время в общем зале среди остальных больных — или, лучше, во дворе больницы: если позволяет погода. Ночью в том же одеянии, имеющем неоценимое свойство сохранять во всем теле одинаковую температуру, он помещается в обитую матрасами палату, на полу которой постелены сенники и в углу имеется матрас и подушка. Этого достаточно — мы не упомянули лишь само собой разумеющуюся необходимость предварительно высадить больного на стульчак: чтобы добиться от него опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

Устроенный таким образом, больной с алкогольным психозом может сколько угодно возбуждаться, кричать, бросаться на обитые мягким стены, кидаться на пол — мы можем не бояться несчастных случаев. Более того, чем больше больной будет двигаться, тем быстрее будет обращаться у него кровь, тем больше будет он потеть, тем форсированнее будет его дыхание: все это лишь

способствует его скорейшему выздоровлению. Мы видим в таких случаях, как больные, утомленные собственным возбуждением, бесконечным расхаживанием взад-вперед, ложились на матрац и вскоре засыпали мертвым сном, в течение которого дыхание их углублялось, а вся поверхность тела увлажнялась равномерным, медленно секретлируемым потом. Утренняя получасовая ванна, освобождающая их от продуктов потовой экскреции, способствовала преодолению кризиса и дальнейшему улучшению их состояния. 1Л

## II. Вторая составная часть лечения, **удаление яда из организма**,

становится легко осуществима после достижения указанных выше целей. Больной обильно потеет и свободно дышит: это уже две открытые настежь двери для изгнания токсических веществ; одновременное применение в больших количествах разжижающего кровь питья, обладающего мочегонным действием и умеренно возбуждающего аппетит, утоляет повышенную жажду больных и открывает третьи ворота, почечные: совместное действие этих элиминирующих яд процессов создает особенно благоприятные условия для выведения его из организма и для правильного содружественного протекания всех физиологических функций организма.

III. За стадией нарастания двигательного возбуждения и мышечной вибрации мускулатуры тела следует фаза коллапса, глубокого обессиливания организма, также представляющего собой серьезную опасность для жизни пациента. Первейшей задачей теперь становится **поднятие жизненных сил больного**. В таких случаях прибегают к молоку, бульонам, шоколаду, кофе, разбавленному водой вину, хине — предпочтительно в виде жидкого экстракта: в дозе 2-6г в питье с сиропом из апельсиновых корок или с розовым вареньем. Делиранта при первой возможности начинают усиленно питать: ему дают яйца, мясо и мясной сок — если только больничный бюджет этому не противится.

Занимаясь вопросом тяжести протекания травм у алкоголиков, Медицинская академия имела в виду прежде всего случаи алкогольного делирия, осложняющие травмы и другие соматические заболевания. В ученой дискуссии на этот счет было высказано почти единодушное мнение о недостаточной обоснованности назначения в таких случаях кровопусканий, рвотного камня и дигиталиса. Напротив,

опиум в малых дозах, кофе, тонизирующие средства в широком смысле слова пользовались особой поддержкой — хотя, как мы уже говорили, каждый больной имеет собственные показания к лечению; более того, в повседневной практике приходится ежедневно менять и согласовывать терапию с учетом меняющихся требований и обстоятельств в каждом отдельном случае.

Скажем еще несколько слов о хлоралгидрате, эффективность которого при алкогольном делирии настолько превозносится некоторыми авторами, что они считают его специфическим средством для этого заболевания. Хлорал, безусловно, находит применение в лечении психических болезней, он может дать очень полезное успокоение при мании и при меланхолии, отягощенной возбуждением и бессонницей, но что касается применения его при алкогольных психозах, то достаточно припомнить физиологические свойства этого препарата, чтобы отказаться от использования его в данном случае: когда кровообращение больного и его дыхательная функция и без того сильно нарушены. Кроме того, пересматривая большое количество случаев «delirium tremens», вылеченных с помощью хлоралгидрата, быстро убеждаешься в том, что излечивались здесь не фебрильные алкогольные делирии, а их простые безлихорадочные аналоги.

**Глава четвертая.  
Хронический  
алкоголизм. Раздел  
первый. Психические  
симптомы**

**Клинические лекции по  
душевым болезням**

*Маньян В.*

**ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.**

**ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ.**

**Раздел I.**

**Психические симптомы.**

При длительно существующей алкогольной интоксикации, протекает ли она неприметно, исподволь или сопровождается острыми психотическими эпизодами, у больных алкоголизмом, как это заметил уже Falret, начинают обнаруживаться постоянные бредовые идеи, ипохондрические переживания, иллюзии и даже — галлюцинации, обладающие всеми признаками интеллектуальных и чувственных расстройств психотического периода, за исключением их остроты и



силы; делириозные обострения сглаживаются, проявления их становятся все менее бурными, развиваются не столь стремительно, но зато дольше задерживаются. Хронические алкоголики могут высказывать и депрессивный бред и суицидальные идеи, но все «это, повторяю, является лишь бледным подобием того, что наблюдается в острых состояниях в начале алкогольной интоксикации. У некоторых больных, наконец, вне какой-либо временной закономерности, эпизодически, в связи с новыми излишествами или без них, могут возникать стертые маниакальные состояния, психомоторное возбуждение, во время которого больной теревит, рвет на себе одежду, ходит взад-вперед и т. д. — делая все это совершенно машинальным образом.

На этом хроническом этапе интоксикации в игру вступает новый фактор: состояние больного претерпело к этому времени важные и стойкие перемены — зерно, бросаемое в почву, осталось тем же, но сама почва изменилась, алкоголь преобразил человека, создал нового индивида; постоянное злоупотребление спиртным не прошло даром, успело сделать черное дело. На первое место в клинике выходят теперь органические, а не функциональные, преходящие, расстройства, которые оставляют после себя лишь временное недомогание: в организме произошли глубокие, необратимые повреждения во всех тканях и органах, наступил упадок общего питания — сама клетка, и та живет теперь иной жизнью. Алкоголь способен оказывать двоякое болезнетворное действие на организм: последний всесторонне и преждевременно стареет, а в его органах развивается распространенное жировое перерождение. Изменения в тканях не исчерпываются, однако, ожирением — следом за ним идет хронический воспалительный процесс; характерным для алкоголика является сочетание двойного (стеатоз и склероз) поражения органов. В соответствии с преобладанием того или иного из этих патологических процессов в нервной системе, мы наблюдаем развитие алкоголизма в направлении простой деменции (стеатоз и атерома) или — прогрессивного паралича (диффузный интерстициальный склероз). Те же органические изменения, с теми же внешними проявлениями, обнаруживаются и в мускулатуре и в железистых органах: цирроз печени, равно как и ее жировое перерождение, является общеизвестным уделом алкоголиков.

Но вернемся к психическим симптомам. Мы находим на этой стадии болезни ослабление памяти, отсутствие

ясности в суждениях, снижение аналитических способностей, угасание воображения, утрату легкости в ассоциировании идей, приводящую к той или иной степени непоследовательности и затем — бессвязности мышления; наконец, крайне обеднение и исчезновение морального чувства.

Апатичный, безразличный ко всему, медлительный больной не заботится более о себе, не беспокоится о своем семействе; он снизился во всех своих интеллектуальных, аффективных и моральных качествах и остается без какой-либо защиты, один на один, с всевластными низшими влечениями. Именно на этом этапе болезни делается справедливой старая поговорка о том, что «кто пил, тот будет пить. Больной побуждается к этому всем и отовсюду, разум его не способен возвести заслон, создать противовес соблазну и вовремя остановиться. Пьяные эксцессы стали его неотъемлемой сущностью; к ним его подталкивают и ипохондрические переживания: он ведь начинает пить еще и потому, что ему кажется, что таким образом он улучшает свое состояние, обретает прежние силы, предотвращает тягостное утреннее отхождение обильной желудочной слизи. Результаты самолечения не заставляют себя ждать, болезнь возрастает в силе — отсюда порочный круг, исход которого один: состояние глубокого слабоумия.

В последние годы жизни больного интеллектуальная деятельность его минимальна — сами делириозные эпизоды понемногу стихают и исчезают окончательно и с ними и ипохондрические страхи и чувственные обманы. Иногда возникает аффективное слабодушие — такое же, как у престарелых или послеинсультных слабоумных больных, что также свидетельствует о далеко зашедшем органическом поражении мозга.

**Раздел второй.**  
**Физические**  
**(неврологические)**  
**симптомы**

**Клинические лекции**  
**по душевным болезням**  
Маньян В.

**Раздел II., Физические (неврологические)**  
**симптомы.**

Двигательные и чувствительные расстройства, которыми сопровождается хронический алкоголизм, сильно варьируют во внешних проявлениях, что естественно, так как те и другие являются следствием двух патологических процессов: стеатоза и сосудистой

атеромы, с одной стороны, и склероза — с другой, причем каждый из них может развиваться в самых различных участках нервной ткани. Что касается неврологических расстройств, то здесь можно различить прежде всего два ряда симптомов: одни связаны с поражением спинного, другие — головного мозга и, как это бывает и при других нервных болезнях (например, прогрессивном параличе), эти два ряда расстройств лишены сами по себе каких-либо закономерностей течения.

В случаях доминирования медуллярных расстройств можно предполагать, что токсическое действие алкоголя у таких больных сосредотачивается на спинном мозге. Действительно, бывает так, что Уже на самых ранних этапах страдания, когда психические симптомы еще очень незначительны, мы обнаруживаем у больных жалобы, характерные для поражения спинного мозга: покалывания кожи (особенно в области подошвенных поверхностей стоп и сгибательных — кистей), чувство тяжести членов, ползания мурашек, извращенное

восприятие тепла и холода, сведения в мышцах, гиперестезию глубоких и поверхностных видов чувствительности, слабость и тремор рук и ног, вялость сократительных резервуаров (мочевого пузыря, прямой кишки) — откуда задержка или недержание их содержимого: имеют место, иначе говоря, симптомы, обычно рассматриваемые как следствие диффузного миелита, внимание к которому было недавно привлечено г. Halloreau. Реже подобные расстройства могут быть соотнесены с пучковым склерозом, ограниченным определенными столбами спинного мозга — но и в этих случаях однородно чистые, не смешанные с другими симптомами являются исключением из правила: вместе с признаками склероза задних столбов выявляются, например, расстройства, связанные с диффузным поражением спинного мозга — как это имело место у двух наших больных, кончивших развитием прогрессивного паралича (набл. XXV, XXVI).

Помимо диффузно-склеротических изменений, о которых пишут многие авторы, могут существовать и очаги, обусловленные стеатозом и атеромой сосудов: с самой различной локализацией в сером и белом веществе мозга. Эти поражения изучены в меньшей степени, чем различные формы склероза нервной ткани: вернее, менее известны соотношения между ними и производимыми ими расстройствами. В выяснении этих связей будет состоять, на наш взгляд, второй этап патологоанатомического исследования поражений

спинного мозга при хроническом алкоголизме.

Если перейти к расстройствам церебрального происхождения (двигательным и чувствительным), то мы оказываемся здесь перед лицом еще более сложной симптоматической мозаики, поскольку стеатоз и васкулярная атерома, с одной стороны, и склероз, с другой, могут обуславливать очаги поражения во всем объеме головного мозга. Трудно назвать неврологический симптом, который бы не встречался при хроническом алкоголизме. Головной мозг может быть затронут болезнью во всех отделах — в той или иной степени и тем или иным образом: частично или на большом протяжении, диффузно или строго ограничено, с быстрым, почти мгновенным становлением симптоматики или же медленным, постепенным ее развитием. Среди этого великого многообразия симптомов есть такие, что встречаются у большинства хронических алкоголиков, но и они не имеют специфического характера и могут встречаться при других заболеваниях. Действительно, такие расстройства как головная боль с тяжестью в голове, шум в ушах, приступы потемнения в глазах, оглушенность, вертижи являются обычными спутниками хронического алкоголизма; они могут сопровождаться парестезиями, ощущениями ползания мурашек в руке и ноге на одной из сторон или односторонней кратковременной мышечной слабостью. Бывает и так, что больной после более или менее продолжительного периода недомогания бледнеет, теряет мышечный тонус, падает или медленно оседает вниз и находится затем час или больше в прекоматозном или коматозном состоянии, из которого выходит с параличом руки, ноги, стороны тела: с самой различной последующей длительностью и степенью тяжести возникших расстройств (набл. XXIII, XXX и др.). В других случаях больные падают (или если, предупрежденные усилившимися головными болями, состоянием оглушенности, вертижами, они успели к этому времени лечь, то в лежащем положении) у них начинаются клонические судороги, ограниченные какой-либо одной конечностью или генерализованные: совершающиеся с разной частотой ритма, выраженные то в большей, то в меньшей степени, захватывающие лицо или не сопровождающиеся гримасничаньем. Эти судороги могут возобновляться сериями до 5-6-ти приступов кряду, повторяться по прошествии нескольких дней или закончиться на этом. Надо заметить, что больные обычно сохраняют воспоминания о происшедшем с ними, что сознания при этом они полностью не теряют и что подобные приступы. могут возникать и во время пребывания больного в больнице,

когда действие всякого рода раздражающих факторов сведено до минимума.

Эти epileptiformные состояния, обусловленные сформировавшимися в головном мозгу очагами поражения, совершенно отличны от epileptических припадков, случающихся в острой стадии алкоголизма и чаще всего обусловленных недавним употреблением абсента (хотя следует заметить, что у больных, длительное время пользовавшихся этим напитком, припадки могут сохраняться и некоторое время после прекращения его приема, как это было в набл. ХП).

Magnus Huss, чья книга об алкоголизме действительно замечательна во многих отношениях, недостаточно, на наш взгляд, отразил в своей классификации роль спинного мозга в возникновении расстройств при этом заболевании. Клинический принцип при ее построении представляется нам не до конца выдержанным. Вот это деление:

- 1) продромальная форма,
- 2) паралитическая (паретическая),
- 3) анестетическая,
- 4) гиперестетическая,
- 5) конвульсивная,
- 6) epileptическая.

Когда примеряешь к этой систематике клинические факты, быстро замечаешь, что слишком большое число случаев может быть, с полным на то основанием, отнесено к нескольким группам сразу. Так, больной из набл. ХХХ мог быть включен и в паралитическую и анестетическую группы; набл. ХІХ, соответственно — во ІІ, ІІІ и V группы; то же справедливо и в отношении большинства других больных. Мы сочли необходимым сделать это замечание, которое ни в коей мере не умаляет ценности книги, пользующейся всеобщим уважением и обладающей несомненными достоинствами.

### **Раздел третий.**

**Хронический алкоголизм,  
развивающийся в  
направлении простой  
деменции**

**Клинические лекции по  
душевым болезням**

Маньян В.

### Раздел III.

#### **Хронический алкоголизм, развивающийся в направлении простой деменции.**

В трех описанных ниже случаях мы продемонстрируем больных хроническим алкоголизмом, эволюирующих в сторону слабоумия. В набл. XXII снижение интеллекта особенно явно и ощутимо — что, видимо, стоит в связи с имевшим место фосфорным отравлением.

*Набл. XXII. Привычное пьянство. Восьмикратное пребывание в больницах. Алкогольный бред в маниакальной и депрессивной форме. Идеи убийства и самоубийства. Отравление фосфором (кровохарканье, пурпура). Ослабление умственных способностей с идеями преследования. Переход в слабоумие.*

Эжен Н... 38 лет, скульптор, четырежды в течение последних лет лечившийся в Бисетре от алкогольного бреда, поступил в больницу Св. Анны 16 мая 1861 г. Н... пил вино и водку, плохо ел, по ночам его мучили тягостные галлюцинации, которые с некоторого времени начали появляться и в дневные часы и сопровождалась идеями преследования. Он считал, что жена хочет избавиться от него, чтобы во второй раз выйти замуж, что его товарищи относятся к нему враждебно и стараются всячески навредить ему, что его обвиняют в краже и убийстве.

При поступлении он отказывался отвечать, молча, опустив голову расхаживал по больнице, иногда оборачивался, куда-то всматривался. Временами черты лица его искажались, он останавливался, гневно глядел на что-то, бросался к двери.

Отмечался тремор рук, обложенный белый язык, пульс был правильный, 76 в минуту.

Лечение: бутылка зейдлицкой воды, две кружки лимонада; ванна.

Ночь больной провел без сна, вставал, стучал в дверь, кричал, временами грозил кому-то.

/7-го мая. Тот же бред; галлюцинации продолжаются. Поведение прежнее. Пьет и ест достаточно.

Лечение: ванна, две кружки лимонада.

Ночью спал 4 часа; утром выглядит менее напряженным и отрешенным, произнес несколько слов, отражающих характер болезненных переживаний. Лишь на пятый день уже более связно рассказал, что на него все злы, что ему постоянно грозят и стараются навредить, его преследуют. Пожаловался на головную боль и онемение конечностей.

Начиная с этого времени — постоянно прогрессирующее улучшение, по прошествии трех месяцев больной был выписан.

По выходе из больницы вернулся к работе и одновременно — пьянству. Вскоре появились бред и галлюцинации. Н... был задержан на улице: вооруженный ножом и преследующий прохожих. 24-го октября его вновь доставили в больницу.

Он выглядел испуганным, нагибался, пытался спрятаться от кого-то, ему казалось, что его хотят убить, некие лица угрожали ему, в него стреляли из ружей. По прошествии нескольких дней галлюцинации начали урезаться и проходить, но оставалось чувство несвежести в голове, отупение, сохранялись идеи преследования; выздоровление протекало медленно; Н... оставался в больнице до 8 мая 1868г.

По выписке он, прежде чем вернуться к работе, несколько дней отдыхал и, по словам жены, был спокоен и воздержан в питье; никаких необычных идей у него не было, две недели все было спокойно — имели место лишь приступы преходящей отупелости, он мало ел, жаловался на желудок.

К 20-му мая расстроился сон и появился бред. Ему казалось, что его преследуют полицейские, что его должны гильотинировать, ему говорили, что его бросит жена. Уходил из дома, бродил по улицам, угрожал жене: беспокойство его день ото дня возрастало.

27 мая он проглотил полтора стакана воды, в которых перед этим несколько минут вымачивал около полуфунта спичек. (Сведения эти он сообщил впоследствии сам: дома никого, кроме него, не было.) Днем не выходил из дома, пил настои из трав, не сказал жене о случившемся. Ночью плохо спал, постоянно галлюцинировал, ему представлялось, что в него пускают стрелы, его хотят убить, арестовать. Утром несколько успокоился, но сын заметил, что он выпил новый настой спичек. Днем был в чрезвычайном возбуждении, слышал отовсюду Ругательства и угрозы, запер жену в комнате и объявил

ей, что она умрет вместе с ним, пытался задушить ее.

*29-го Н...* поступил в больницу в состоянии с наплывом галлюцинаций: ему казалось, что его хотят казнить, его все ругают, полиция ищет его, кто-то готовит котел, чтобы бросить его туда и т. д. Был покрыт потом, в ногах и руках выраженный тремор; чувствовал резкую слабость, разбитость — без обморочных явлений. Подложечная область была чувствительна при ощупывании; тошноты и рвоты не отмечено; справа пол конъюнктивной глаза кровоизлияние; в мокроте кровь; в легких хрипов не слышно; тоны сердца чисты, первый тон несколько усилен; моча белая, светлая, следов крови нет, при нагревании с азотной кислотой белка в ней не обнаружено, проба Barreswill на сахар отрицательна.

Лечение- литр воды с белком, кружка бульона, 125 г хинного вина с 30 г сиропа из апельсиновых корок.

*30 мая.* Галлюцинации продолжаются: больному угрожают, его хотят убить; он видит вооруженных людей, вторгшихся в его комнату. Заметное трясение рук.

Субконъюнктивальные экхимозы с обеих сторон; на правом глазу, в области нижнего мешочка слизистая приподнята. Все лицо, и в особенности лобно-височная область, покрыто точечными петехиями; местами пятна крупнее: на губах видны два кровоизлияния величиной в монету в 50 сантимов. Тошноты не отмечено, подложечная область чувствительна к давлению; тимпанит левого подреберья; безболезненное урчание кишечника; со стороны печени ничего примечательного; испражнения твердые, без примеси крови; моча при микроскопировании не обнаруживала ни кровяных шариков, ни жировых клеток, ни цилиндров; в ней не определялось белка и сахара.

Дыхание нормальное, правильное; сзади в верхней части правого легкого рассеянные хрипы; нет ни бронхиального дыхания, ни укорочения при перкуссии. Первый тон у верхушки сердца удлинен, у основания не представляет собой ничего примечательного; то же — над сонными артериями; пульс правильный, малый, 80 ударов в минуту. Кровь, взятая из очага кровоизлияния, представляется нормальной.

Лечение: белковая вода, хинное вино.

*31 мая.* Днем тот же бред, то же общее состояние; новые гематомы на боковых поверхностях шеи. Ночь больной



провел тревожно, вставал, отказывался лечь; ему казалось, что его хотят задушить, видел приготовления к этому, запрещал к нему приближаться.

*/ июня.* Больной спокойнее, но бредовые идеи держатся. Ни на что не жалуется. Пульс малый, правильный; первый тон у верхушки сердца представляется по-прежнему удлинненным.

Кровоизлияния на лбу побледнели, на конъюнктиве они ярко-красного цвета. Мокрота без примеси крови; дыхание свободное, нормальное. Подложечная область слегка чувствительна при пальпации. Запоры.

Лечение: белковая вода, хинное вино, смягчающая клизма.

*3 июня.* Галлюцинации: больной постоянно слышит, что в него изготавливаются стрелять из ружей, его не оставляют в покое, постоянно в чем-то обвиняют.

Кровоизлияния на лбу продолжают обесцвечиваться; на конъюнктиве краснота их также блекнет, новых пятен не образуется. То же лечение.

*5 июня.* Днем больной спокойнее, галлюцинации редки, но бред сохраняется. Общее состояние удовлетворительно, гематомы отцветают. То же лечение.

*15 июня.* Днем встает, спокоен, хотя по-прежнему высказывает идеи преследования. Кровоподтеки малопомалу проходят, появляется легкая желтушность кожи. Область печени не представляет собой ничего примечательного.

*Июль.* Больной спокоен и занят трудом, но несообразителен. Идеи преследования продолжают, по ночам бывают галлюцинации. Кровоизлияния прошли полностью.

*Сентябрь.* Умственный уровень больного заметно снизился; остается бредовая настроенность; ночами у него бывают неприятные галлюцинации слуха и зрения. Общее состояние удовлетворительно; кожа сохраняет легкую желтизну. До мая 1869г не отмечалось сколько-нибудь заметных перемен в состоянии, но все же больной за это время стал лучше спать, менее подавлен, охотнее занимался делом, хотя по-прежнему имелись нелепые идеи, которые выявлялись, как только речь заходила о предметах, имеющих к ним отношение. Отмечались

вялость и медлительность суждений.

29-го июля 1869г больной был выписан из больницы в состоянии улучшения.

Выписавшись, он тут же возобновил алкогольные эксцессы — галлюцинации и бред не замедлили вернуться с прежней силой: больной кричал, выкрикивал ругательства, грозил смертью, поджогом и 24 октября того же года был снова доставлен в больницу. При поступлении он был тревожен, слышал угрозы в свой адрес, видел полицейских, которые шли за ним по пятам и хотели арестовать его; от него хотели избавиться и т. д. Несмотря на выраженное беспокойство, удавалось привлечь его внимание и добиться ответов.

Отмечался выраженный тремор рук; ночью больной спал 4 часа; наутро галлюцинации стали реже. Головная боль, приступы оглушенности, спазмы мышц конечностей.

По прошествии месяца галлюцинации почти полностью исчезли, но соображал он по-прежнему медленно, память была неточной, оставалось неопределенное чувство преследования. Приступы оглушенности, онемения и судороги в икрах.

В мае 1870г больной убежал из больницы и был возвращен в нее в тяжелом опьянении, по выходе из которого наблюдалось состояние резкого возбуждения. В продолжение пяти дней он кричал, непрерывно жестикулировал, испытывал страхи, бранился и от кого-то защищался. Затем, успокоившись, представлял собой ту же картину ослабления умственных способностей и смутных идей преследования; жаловался на головные боли, приступы особой тяжести в голове, легкие спазмы в мышцах рук и ног.

В августе его перевели в один из провинциальных приютов.

На этом примере можно проследить, как неуклонно прогрессируют последствия алкогольной интоксикации, какое глубокое воздействие оказывает она на весь организм больного. По мере учащения рецидивов, больной не выздоравливает полностью от острых и подострых состояний, у него остаются церебральные жалобы, замедление интеллектуальных процессов, сменяющееся затем истинной умственной слабостью. Действительно, после восьмого поступления в больницу мы констатируем у больного наличие

ослабоумливающего процесса — наряду со стойкими неврологическими расстройствами, заставляющими предполагать у него существование глубокого и необратимого повреждения мозга, обусловленного как алкогольной, так и фосфорной интоксикацией. У Н..., таким образом, постепенно развились все признаки хронического алкоголизма.

Отравление фосфором у нашего больного имело отличительные признаки: совершенно не обычно, во-первых, что оно столь благополучно закончилось. Начиная с третьего дня у него появились кровохарканье и подкожные и субконъюнктивальные кровоизлияния, которые, нарастая в течение трех суток, предвещали самый неблагоприятный исход заболевания, но в последующем постепенно сгладились и прошли без видимых последствий. Описывая геморрагическую форму отравления фосфором, Tardieu — сообщает, что при ней уже с первых дней отравления наблюдаются рвоты чистой кровью и жидкий кровавый стул, но подкожные гематомы и петехии развиваются обычно лишь по прошествии трех недель или месяца: к этому времени геморрагический синдром проявляется и иным образом. Раннее проявление подкожных кровоизлияний у нашего больного может стоять в связи с исходно имевшейся у него патологией кровеносных сосудов, на которую наслوилось фосфорное отравление; предположение это вряд ли способно, впрочем, удовлетворить нас: атероматоз сосудов распространен у хронических алкоголиков повсеместно, а мы в данном случае наблюдали избирательную локализацию экстравазатов крови в области лица и шеи.

Набл. XXIII. *Дядя душевнобольной. Судорожные припадки а детстве. В течение 25-ти лет злоупотребление вином, водкой, абсентом. На протяжении 20-ти лет повторные приступы алкогольного бреда с судорожными припадками и вертижами. Ослабление умственных способностей, ипохондрические идеи, переход в слабоумие. Двигательные и чувствительные расстройства, выраженные больше на левой стороне: гемианестезия общей и специальных видов чувствительности.*

Луи G... 43-х лет, столяр, поступил в больницу Св. Анны в четвертый раз, 17 февраля 1872г; до этого он неоднократно лечился от приступов алкогольного бреда в обычных лечебницах. Дядя по отцу был душевнобольным, пробыл 15 лет в Бисетре и там умер. Отец был трезвый, здоровый человек, он скончался от несчастного случая.

Мать была здорова, находится сейчас в богадельне.

В детстве больной отличался хорошими способностями и успешно учился; с 12 до 16-ти лет страдал головными болями, вертижами, приступами заторможенности, иногда сопровождавшимися потерей сознания: против всех этих расстройств ему назначали пиявки к заднему проходу. С 17-ти лет, проработав год с отцом, начал ездить по стране в поисках работы — к этому времени относится начало его пьянства. Вскоре потерял отца и стал свободнее предаваться своему пороку.

Освобожденный в качестве сына вдовы от воинской службы, он в 1851г, 22-х лет, поступил в армию вольнонаемным, был определен в музыканты и послан в Африку. К вину и водке теперь прибавился абсент, к которому он пристрастился в особенности. Начиная с этого времени, он становится постоянно пасмурен, беспокоен; малейшее противоречие озлобляло его; он плохо спал, его изнуряли кошмарные сновидения. У него появились вертижи и приступы, во время которых он неожиданно падал, терял сознание, бился в судорогах, прикусывал язык и иногда не удерживал мочу. У многих его товарищей, говорит он, были такие же припадки, им часто случалось втроем или вчетвером выпивать бутылку абсента. В 1854г он заразился сифилисом, который по миновании твердого шанкра полового члена дал знать о себе пятнистыми высыпаниями, головными и костными болями, затем папулезными проявлениями, поражением ногтей, экзостозами и левосторонним иритом. В том же году он переболел малярией. Ослабленный болезнями, он начал искать облегчения в водке и абсенте и употреблял их теперь в возросших количествах. Головные боли участились, появились потемнения в глазах, онемения конечностей, тремор, судороги в мышцах рук и ног, вертижи и припадки — особенно при усилении излишеств. С 1858 по 1868-ой год, вернувшись во Францию, он неоднократно лечился в госпиталях и всякий раз, по его словам, у него было трясение рук и ног и видения: ему казались львы, собаки, вооруженные арабы; каждый раз после нескольких недель отдыха он возвращался в полк, к прежнему образу жизни.

Существенно, что уже в то время у него в продолжение двух недель была выраженная слабость обеих ног, после которой остались онемения и судороги в мышцах, продолжавшиеся в течение ряда месяцев.

По возвращении в Париж он занялся столярным делом — не изменяя ни питейным привычкам, ни предпочтению абсенту. В 1869г дважды поступал в больницу Necker: с

тремором и галлюцинациями. Наконец 14 января 1870г был доставлен в нашу больницу. При поступлении выглядел оцепенелым, по временам испытывал страхи, видел животных, медведей, которые увеличивались в объеме и приближались к нему, чтобы его пожрать; ему представлялись арабские женщины и дети, вооруженные кинжалами, собиравшиеся его убить; он видел также кошек и крыс. При расспросах удавалось привлечь его внимание и добиться ответов, но они были сбивчивы и умственные способности больного производили впечатление притупленных. Головная боль, приступы оглушенности; выраженный тремор, мелкое мышечное дрожание в руках, ногах и временами в лице. Кожа не горяча, пульс 76, правильный; язык обложенный, боли в подложечной области.

Лечение: бутылка зейдлицкой воды, две кружки лимонада. Ночь с галлюцинациями, больной провел ее тревожно, но к утру успокоился. Боль во лбу, Потемнения в глазах, вертижи, онемения в конечностях, судороги в икрах, легкая гипестезия кожи ног.

Больной был отправлен в земледельческий приют, где оставался до 14 апреля 1870г.

По возвращении в Париж последовали новые эксцессы, за ними — галлюцинации, бред, эпилептические приступы.

10 мая 1870г его снова доставили в больницу Св. Анны. При поступлении состояние его было таким же, как в январе, выглядел он бестолковым, на вопросы отвечал очень путано; по временам под влиянием галлюцинаций возбуждался и испытывал страхи. По прошествии трех дней стал спокойнее, начал яснее осознавать свое состояние, рассказал, что перед поступлением сильно пил, бродил по улицам — утром очутился на какой-то телеге, не помнил, как попал на нее. У него часто бывали вертижи и, после последней выписки — два припадка с потерей сознания, судорогами, прикусом языка и непроизвольными эвакуациями. Больной был направлен в другую лечебницу, где находился два месяца и вышел оттуда, чтобы ввиду войны поступить на службу в уланский полк Луарской армии. Этот промежуток времени представляет собой по-видимому самый светлый период в его длительном алкогольном самоотравлении. Вследствие ли патриотических чувств или из-за отсутствия благоприятных для пьянства обстоятельств, но С... вел в это время относительно трезвый образ жизни. По заключении мира он оставил полк и вернулся

в Париж. Мрачная история его пошла своим чередом, он снова запил, у него развился бред и 26 июля 1871г он вновь поступил в больницу Св. Анны.

Он выглядел в этот раз печальным, удрученным горем, слышал ругательства в свой адрес; накануне ночью видел человека, который отрезал головы трем женщинам; ему представлялись также огни, птицы, животные, возникающие из ничего у него перед глазами. Он жаловался на тяжесть в голове, приступы отупелости и оглушенности, онемения конечностей, слабость в ногах: посидев некоторое время, с трудом вставал и испытывал сильную слабость в коленях; его беспокоили судороги в икрах; укол иглой вызывал лишь самую незначительную боль; температурная чувствительность не была заметно нарушена.

Он работает теперь по несколько часов в день в столярной мастерской больницы, ест с аппетитом, хорошо спит, но умственные способности его представляются заметно сниженными. В начале 1872г вышел из больницы, но спустя две недели был направлен туда снова.

Все короткое время свободы он отдал тому, чтобы вознаградить себя за недавнее воздержание и наверстать упущенное. Уже в день выписки выпил 4 рюмки абсента, на другой — вдвое больше и быстро дошел до ежедневной дозы 15-20 рюмок. В день перед поступлением с ним случился эпилептический приступ: он был найден висящим головой вниз с лестницы, за перекладины которой зацепился.

В этот раз также были галлюцинации: он видел собак, гнавшихся за ним и его кусавших; ему представлялись кривлявшиеся рожи, которые то увеличивались в размерах, то уменьшались, строительные леса, обрушивающиеся и падавшие с ним рядом. Был выражены тремор рук, судороги в икрах и ползание мурашек в стопах, жалобы на ломоту в локтях и коленях.

По прошествии нескольких дней острые явления, вызванные самыми последними излишествами, прошли и G... снова обнаружил те же физические и психические расстройства, которые были у него и прежде и которые свидетельствовали о далеко зашедших изменениях в его мозгу.

Умственные способности его ослаблены, память неточна; в рассказе о событиях, участником которых он был, он

называет неправильные даты, противоречит себе, повторяет по несколько раз одно и то же; апатичный и равнодушный, соглашается с тем, что его поведение достойно порицания, но в действительности не осознает этого. У него имеются ипохондрические идеи, он чрезмерно озабочен незначительными недомоганиями, плохо спит, у него частые кошмары, приступы страха, тяжелые сновидения. Он жалуется на тяжесть в голове, сдавление ее «обручем», биения в висках, шум в ушах, немение конечностей, нерегулярные подергивания изолированных групп мышц рук и еще больше — ног. Иногда бывают болезненные тонические спазмы, ползания мурашек в подошвах стоп и по всей левой половине тела, здесь же частое ощущение неменя. Левая рука несколько слабее правой; чувствительность, ослабленная повсеместно, в левой половине тела притуплена в большей степени; уколы иглой, щипки и щекотание слева ощущаются хуже, чем справа. Временами вертижи; судорожных эпилептических приступов с момента поступления не наблюдалось.

Отдых, размеренная жизнь в больнице, прекращение эксцессов настолько улучшили состояние больного, что по прошествии шести месяцев он был уже в состоянии выполнять отдельные столярные работы — хотя без прежнего навыка и скорости. Аппетит его улучшился, сон же по-прежнему периодически прерывался сновидениями и кошмарами; при этом возобновлялись головные боли, приступы оглушенности и судороги в конечностях.

В начале 1873г при продолжающемся улучшении больной был, в порядке пробной выписки, отпущен домой.

Предоставленный себе, он снова стал пить, пропивал все деньги и отовсюду изгонялся. 9 мая 1873г вновь поступил в больницу Св. Анны. При поступлении был туп, умственные способности его в значительной мере ослаблены; ночью его тревожили галлюцинации; ему представлялись вооруженные палками люди, человеческие рожи, головы мертвецов и черти, то увеличивающиеся, то уменьшающиеся в размерах и менявшие свой цвет; слышались ружейные выстрелы. Был сильный тремор, приступы оглушенности, судороги в конечностях. Он, видимо, перенес судорожный припадок: язык был глубоко прикушен и он не помнил, как это случилось.

Выраженный парез левой половины тела; больной хуже

стоял на левой ноге; правой рукой он достигал 50-го деления динамометра, а левой всего 26-го.

Чувствительность на левой стороне была также ослаблена: он едва ощущал укол булавкой, плохо определял температуру предметов, хотя чувствовал струю воздуха поверхностью кисти и остальной руки. Всей левой половиной тела он испытывал чувство холода, временами его раздражавшее: хотя термометр показывал, что левая рука всего на 0,1 градуса холоднее правой.

Правое ухо слышало тиканье часов на расстоянии 50см, левое — только 10-ти.

Острота зрения левого глаза была также снижена, распознавание цветов на этой стороне менее уверенное, но так как, кроме гемисиндрома, расстройства зрения слева обуславливались также старым притом, то трудно было с достоверностью определить, каково влияние того или иного дефекта на общее снижение функции.

Левая половина носа не различала запахов флердоранжа и камфары; уксус вызывал самое неопределенное ощущение — хотя справа запахи этих веществ распознавались сразу. Левая половина языка не узнавала вкуса соли и горечи колоквинта, которые хорошо и быстро фиксировались справа. Больной и сам замечал, что во время еды ощущение вкуса на левой стороне полностью утрачено. Слизистая оболочка ротовой полости слева была совершенно не чувствительна. Раздражение мягкого неба и язычка на этой стороне не вызывало тошноты и рвотного рефлекса. Чувствительность левой ноздри, наружного слухового прохода и конъюнктивы также была резко ослаблена.

У больного имелся кашель, беспокоивший его уже в течение нескольких месяцев, в верхушке левого легкого определялось небольшое притупление перкуторного звука и крепитация.

Парез и анестезия половины тела постепенно ослабевали, но оставались приступы оглушенности — равно как и онемения конечностей и мышечные судороги, также более выраженные слева. Больной продолжал кашлять, неоднократно замечалась кровь в мокроте.

4 ноября 1873г он убежал из больницы и, едва оказавшись на воле, сразу начал пить: уже на следующий



день был найден на улице мертвецки пьяным.

Его доставили в больницу в состоянии с глубокой заторможенностью и отупением, быстро, впрочем, прошедшим; он стыдился своей выходки и опережал покаянием упреки, которые ему готовы были делать. Первые двое суток сон его прерывался сновидениями и кошмарами. Левосторонние гемипарез и гемианестезия за последнее время усилились: правая рука давала 43-е деление динамометра, левая — 30-ое, левая нога была значительно слабее правой. Уколы булавкой на левой стороне едва ощущались; струя воздуха и температура чувствовались лучше, хотя тоже хуже, чем справа. Слизистая рта и носа, конъюнктивы и наружный слуховой проход слева были нечувствительны — на правой стороне больной ощущал самые легкие прикосновения.

Левая половина носа не различала запахов флердоранжа, камфары и мускуса — в то время как справа эти вещества распознавались тотчас. Левая половина языка определяла вкусовые ощущения медленнее и не так отчетливо, как справа. Левое ухо слышало тиканье часов на расстоянии 15 см — тогда как справа оно было слышно и на 60 сантиметрах. Зрение на левом глазу также было снижено. Оставались приступы оглушенности, потемнения в глазах, свист в ушах, онемение конечностей, более выраженное слева.

Лечение: лимонад с вином, питье с 2 г водного экстракта хины, каждые 2 часа пилюля Андерсона.

Этот больной не рядовой пьяница, он из группы лиц с наследственной предрасположенностью к психическим заболеваниям: мы описываем его в этой группе ввиду тяжести собственно алкогольных расстройств и их явной необратимости. Его дядя страдал душевной болезнью, у него самого в возрасте 12-16 лет были судорожные припадки, о которых, к сожалению, мы не смогли собрать достаточных сведений.

В 17 лет он начинает злоупотреблять алкоголем, с 23-х — пьет помногу; со времени службы в Африке употребление водки и абсента становится у него особенно злостным. У него вскоре развиваются приступы алкогольного бреда, вертижи и судорожные припадки, частота которых прямо зависит от степени алкогольных излишеств. Повторное возникновение судорожного синдрома у этого больного можно было бы связать с его наследственной отягощенностью, а алкоголю оставить лишь роль провоцирующего фактора: возможно, и в самом деле

наследственный компонент играл какую-то роль в развитии судорог и в зрелом возрасте больного, но припадки его слишком тесно связаны во времени с злоупотреблением абсентом, чтобы не считать его их главным виновником. Наблюдение это интересно более всего тем, что хорошо описывает развитие и становление дефицитарных расстройств, характерных для хронического алкоголизма. Мы видим, как постепенно снижается интеллект больного, как параллельно этому выявляются и все более утверждаются стойкие неврологические расстройства. Двигательные и чувствительные симптомы, наблюдавшиеся в нижних конечностях, позволяют предположить наличие хронического воспаления в спинном мозгу по типу диффузного склероза; с другой стороны, постоянно сохраняющаяся слабость левых конечностей в сочетании с левосторонней гемианестезией общей и специальных видов чувствительности дают повод думать об Очаге (после геморрагии или размягчения) в правом полушарии головного мозга. При наличии подобных органических поражений прогноз, как нетрудно догадаться, особенно неблагоприятен.

*Набл. XXIV. Застарелое привычное пьянство. Ослабление умственных способностей, головная боль, приступы оглушенности, судороги, два эпилептических припадка. В 1866г первый приступ алкогольного бреда, возникший на фоне уже хронического пьянства. С этого времени по 1872г, в связи с продолжающимися эксцессами, восьмикратное стационарирование в больницы в подострых состояниях, развивающихся на фоне далеко зашедшего алкоголизма. Переход в слабоумие.*

Франсуа А..., кожевник 47 лет, много лет злоупотреблявший алкоголем. Он пил преимущественно белое вино и водку и в последнее время часто жаловался на головные боли, приступы оглушенности, судороги в икрах; умственные способности его и память за это время заметно снизились. По словам жены, в 1860г у него было два судорожных припадка, в последующем не повторявшиеся. В 1866г он в течение шести недель лечился в больнице по поводу приступа алкогольного бреда. 17 мая 1867г впервые поступил в больницу Св. Анны. При поступлении был возбужден, речь его была бессвязна, он был гневен, дрался, ломал вещи; отмечались потемнения в глазах, боли в желудке, рвота слизью.

За две недели до этого у него расстроился сон, который стал прерываться галлюцинациями. Он старался сбросить

с себя кошек и крыс, они будто бы вскакивали на его постель; видел дым и туман в комнате, огни, пламя, искры. Возбуждение нарастало ночью и сопровождалось появлением страхов.

Переведенный в другую больницу, он пробыл там несколько недель и был выписан. По возвращении домой снова запил и 9 сентября 1876г опять поступил в нашу больницу.

Память его, достаточно полная в отношении прошлого, при рассказе о последних событиях обнаруживает большие пробелы. Доминировал в его состоянии в этот раз аффект тоски и страха. Так, вид ребенка и собаки тут же внушал ему страх, что ребенок бросит в собаку камнем и та набросится на него самого и искусает. Слыша звон колоколов, тотчас начинал думать о своих похоронах. Сама жизнь стала ему в тягость, исчезла всякая энергия, он сделался неспособен заниматься чем-либо; часто приходила мысль о самоубийстве, но не хватало сил привести ее в исполнение.

Ночью страх усиливался, сон был тревожен, хотя при пробуждении больной не помнил о каких-либо галлюцинациях. Отмечались тремор: рук, губ, языка.

Пробыв некоторое время в земледельческом приюте, он был выписан оттуда в улучшении, но в начале июня 1868г вновь, в третий раз поступил в больницу Св. Анны.

Ночи его заполнены теперь галлюцинациями устрашающего свойства: ему будто бы хотят зла, его пытались убить. Под влиянием этих переживаний он стал на колени среди двора скотобойни, где работал, объявил всем, что приговорен к смерти, и воззвал о снисхождении. Днем бред был менее выражен, чем ночью, но тягостные галлюцинации оставались: ему виделись странные лица, головы умерших. Отмечались также приступы оглушенности, шум в ушах, судороги в руках и ногах, покалывания в разных участках тела, заметный тремор рук. Зрение представлялось сниженным; в хрусталике правого глаза отмечено начальное помутнение, левый нормален. На обоих глазах выявлена атрофия сетчатки в окружности сосочков зрительных нервов. Лечение: ванны, алоэ, хинное вино.

5 июня. Ночью были множественные галлюцинации: больной слышал и видел угрожавших ему людей.

9-го. Чтоб занять свой день, больной пытается читать, но

следа глазами за текстом, не удерживает его в памяти.

*19-го.* Сон еще очень тревожен; вокруг будто бы произносятся какие-то слова, но он не разбирает что именно; его окружили мертвые головы. Руки и язык по-прежнему охвачены сильным тремором.

*29-го.* Галлюцинации прекратились, остаются боли и судороги в конечностях. При динамометрии усилие правой руки достигает 39-го деления, левой — 42-го; для работы он использует левую руку.

Далее больной был переведен в один из приютов, где по прошествии некоторого времени был выписан; повторно и в четвертый раз он поступил к нам 27 мая 1869г.

При поступлении он был возбужден и галлюцинировал; его умственные способности и память угнетены и ослаблены. Он был недоволен собой и окружающими, говорил, что убьет жену, не обнаруживая, впрочем, явных побуждений сделать это.

В пятый раз он доставлен к нам 4 августа 1871г. Умственные способности его к этому времени еще более ослабели: он стал неспособен к какому-либо труду»

не мог ни за что взяться, мысли его сделались путаны и сбивчивы, он очень нечетко описывал то, что испытывал в физическом и умственном отношении.

Он был переведен в другой приют, выписан оттуда 11 июня и затем 27 сентября 1871г в шестой раз поступил в больницу Св. Анны.

И в этот раз он испытывал тягостные галлюцинации, ночью его окружали призраки и устрашающие видения и картины. У него были судороги и покалывания во всем теле.

Выписавшись, он отправился в деревню, где немедленно запил: пил белое вино и настойки — через две недели снова, в седьмой раз, 6 июня 1872г поступил в нашу больницу.

Теперь его чаще всего видят плачущим: его приводят в отчаяние его телесные недомогания и воспоминания о тягостных галлюцинациях, до сих пор продолжающих беспокоить его в ночное время. От него не могут добиться иных ответов как то, что он негодяй, не достоин жизни и не стоит того, чтоб о нем заботились. У него, по-

видимому, действительно усилились физические расстройства: по временам он чувствует сильную боль под ложечкой, его беспокоят приступы мышечных судорог, утренние рвоты слизью, потеря аппетита. В больнице он держится особняком, необщителен и только охает, когда с ним заговаривают. Ослабление его умственных способностей продолжается: достигнув возраста 52-х лет, А... обнаруживает признаки тяжелого слабоумия.

А... — алкоголик, ставший хроником; эпизоды его бреда и галлюцинации самые типичные для этого заболевания.

На первых этапах заболевания после нескольких недель стационарирования и обычного в таких случаях лечения наступало быстрое улучшение в состоянии. Лечившие его доктора, видя полное исчезновение психотических симптомов, принимали решение о выписке, но новые алкогольные эксцессы снова приводили его в больницу — вплоть до последнего поступления, когда он являл собой картину далеко зашедшей деменции, сочетающейся со стойкими нарушениями пищеварения и расстройствами в двигательной сфере, указывающими на существование органического поражения мозга — неизбежного исхода всякого многолетнего злоупотребления алкоголем.

**Раздел четвертый.  
Лечение хронического  
алкоголизма**

**Клинические лекции по  
душевным болезням**  
Маньян В.

**Раздел VI. Лечение хронического алкоголизма.**

То, что мы сказали уже об алкоголиках с наследственным предрасположением, страдающих алкогольными психозами с частыми рецидивами заболевания, должно избавить нас от необходимости входить здесь в подробности относительно лиц этой категории. Нам представляется очевидным, что при лечении таких больных нельзя обойтись без госпитализации и без организации последующего надзора за ними — после того, как их в состоянии улучшения выписывают на долечивание в домашних условиях. Мы уже говорили, что умственные способности, моральные и эмоциональные устои этих пациентов и без того изначально, от природы ослаблены, что они лишены сколько-нибудь надежной внутренней защиты и становятся легкой добычей развивающихся у них безудержных влечений. Надо прежде всего и во что бы то ни стало воспрепятствовать новым эксцессам: алкоголь самым пагубным образом действует на их отмеченную дурной наследственностью

нервную организацию: достаточно небольших количеств его, чтобы вызвать тяжелые осложнения и поставить под угрозу саму жизнь больного. Наиболее важной составной частью лечения в психиатрических больницах является именно эта профилактическая сторона: больному хроническим алкоголизмом, не дошедшему еще до степени слабоумия, необходимо подыскать какое-нибудь несложное занятие: по возможности, требующее подвижности, перемещений и совершаемое на свежем воздухе. Если речь идет о сельскохозяйственном труде, надо однако всячески воздерживаться от отправки таких больных на полевые работы, где они подвергаются действию прямых палящих лучей солнца летом и морозов — в зимнее время. Сильная жара и холод в равной степени опасны для таких больных: не надо забывать, что церебральное кровообращение у них страдает всего более, что атероматоз крупных сосудов и стеатоз мелких способны и без видимой причины вызывать как ишемические, так и конгестивные, приливные, расстройства кровообращения, чьим проявлением становятся преходящие состояния оглушенности, шум в ушах, потемнения в глазах, тяжесть и распирающие в голове. То же справедливо и в отношении хронических алкоголиков, движущихся в направлении прогрессивного паралича или уже его приобретших. Диффузный склероз сосудов, как известно, в высшей степени благоприятствует развитию циркуляторных расстройств мозга.

Это болезненное предрасположение требует соблюдения определенных мер предосторожности. Необходимо следить за режимом питания больных: умерять имеющуюся у них иногда прожорливость, исключать трудно перевариваемую пищу и в особенности — избегать чересчур обильных ужинов: для предотвращения расстройств пищеварения, вялости и переполнения желудка, столь способствующих приливу крови к головному мозгу. Руководствуясь теми же соображениями следует назначать

отвлекающие средства — как наружного, так и внутреннего действия: горчичные ножные ванны, растирание ног с маслом аптечного кротона или сурьмяным кремом, который Baillarger применяет в лечении начальных стадий прогрессивного паралича. Очень хорошо алоэ — не только потому что способствует опорожнению кишечника, но и вследствие того, что вызывает гиперемии органов малого таза и провоцирует геморроидальные кровотечения. Дополнением к этому лечению могут стать солевые послабляющие клизмы.

Можно при необходимости прибегнуть также к помощи кровососных банок, которые ставят на область затылка, или сухих банок: вдоль позвоночника и на нижние конечности.

Основой всего лечения должно стать применение тонизирующих средств в самом широком смысле этого слова: свежего воздуха, гигиенических мероприятий, соответственного питания, медикаментозных воздействий. Полезны, как мы уже говорили, горечи, применяемые как между приемами пищи, так и вместе с нею. Полезными представляются нам хинное вино (после приема пищи), водный хинный экстракт, сироп из апельсиновых корок; применение находит также смесь из хинного сиропа и баньольского или бордосского вина: в дозе от 50 до 80г после еды. Иодид калия в дозе от 1 до 3 г в день показан при хроническом алкоголизме с движением в сторону развития прогрессивного паралича. Известно, что Marcet — рекомендовал употребление окиси цинка, но последняя, по его словам, действительна более всего в случаях простого алкогольного бреда — то есть, тогда, когда для выздоровления больного достаточно покоя и соответствующих условий содержания.

Magnus Huss видел уменьшение изжоги и болей под ложечкой после применения пригоревшего растительного масла, добавляемого к картофельной водке и придающего ей характерный привкус (*fermentoleum solani*): в дозах 0,05-0,1 5-6 раз в течение дня в питье или пилюлях.

Наконец, Foville, — апеллируя к действию мышьяка на перемежающуюся лихорадку и на базедову болезнь, считает этот препарат показанным во всех случаях, когда возникновение тех или иных расстройств можно связать с неправильной функцией большого симпатического нерва: он советует его при конгестивной форме прогрессивного паралича. Мы не знаем, действительно ли физиологическое действие мышьяка таково, каким его представляет себе г. Foville, но известно, что это средство в руках Baillarger оказывалось полезным на ранних этапах развития прогрессивного паралича: жидкость Pearson назначалась в дозе 15-30 капель в день. При хроническом алкоголизме с тенденцией к развитию прогрессивного паралича, когда течение болезни во многом повторяет конгестивную форму этого заболевания, применение мышьяка может оказаться и в самом деле полезным.

**Глава пятая. Сочетания  
алкоголизма с другими  
психическими болезнями и  
его отношения с  
интеркуррентными  
соматическими заболеваниями**

Клинические лекции  
по душевным  
болезням

Маньян В.

**ГЛАВА ПЯТАЯ.**

**СОЧЕТАНИЯ АЛКОГОЛИЗМА С ДРУГИМИ  
ПСИХИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ И ЕГО  
ОТНОШЕНИЯ С ИНТЕРКУРРЕНТНЫМИ  
СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.**

В предыдущих главах, стараясь ответить на поставленные Академией вопросы, мы исследовали различные формы алкогольных психозов и наметили лечение, показанное при каждой из них; чтобы закончить нашу работу, нам остается сравнить алкогольный бред в его чистом виде с теми многочисленными случаями, когда злоупотребление алкоголем накладывается на уже имеющиеся психические болезни или органические страдания мозга и видоизменяет их симптоматику.

Мы не можем входить здесь во все детали такого исследования, которое может само по себе иметь большой клинический интерес, но с основной нашей темой связано лишь косвенным образом.

В целом можно сказать, что алкоголь в отношении других имеющихся заболеваний нервной системы способен действовать двояко: в качестве возбуждающего средства — и тогда мы наблюдаем лишь ускоренное и усиленное выявление симптомов, свойственных первичному заболеванию; или же, не ограничиваясь этой провоцирующей ролью, может обнаруживать собственное токсическое действие и обуславливать развитие алкогольного бреда: в этих случаях проявления последнего могут быть настолько бурными, что совершенно заслоняют собой картину начального страдания, которое вновь обнаруживается лишь по миновании острой алкогольной

патологии. Такое взаимодействие особенно наглядно в случаях осложненного алкоголизмом прогрессивного паралича: в начальных стадиях этого заболевания больной в случае развития у него алкогольного психоза выглядит как рядовой пьяница, но по мере исчезновения бреда и галлюцинаций, когда уменьшается и сходит на нет и алкогольный тремор, мы присутствуем при



постепенном и последовательном восстановлении симптомов прогрессивного паралича — мы еще вернемся к этому впоследствии.

Будучи не в состоянии охватить здесь все возможные в таких случаях патологические комбинации, мы ограничимся тем, что коснемся ассоциаций алкоголизма с некоторыми из психических болезней и скажем затем несколько слов о его взаимоотношениях с интеркуррентными соматическими заболеваниями.

## **Раздел первый. Дипсомания**

### **Клинические лекции по душевым болезням**

*Маньян В.*

#### **Раздел I. Дипсомания.**

Все авторы сходятся в разделении этих двух самостоятельных единиц, причем дипсомания представляется разновидностью инстинктивной монomanии, развивающейся обычно на почве определенных наследственных влияний, а алкоголизм — следствием длительной интоксикации, проявляющейся у всех больных принципиально сходным образом и — мы можем добавить к этому — у животных так же, как у человека.

Г. Trelat хорошо определил разницу между дипсоманом и алкоголиком: «Пьяница — тот, кто пьет, когда представляется такая возможность, дипсоман — больной, начинающий пить лишь в связи с развитием у него дипсоманического приступа».

«Приступ дипсомании, пишет Марсе, начинается с печали, мрачности, головных болей, предсердной тоски — затем возникает всепоглощающая, неодолимая тяга к алкоголю... Дипсоманы чувствуют приближение приступа и, оплакивая свою неспособность сопротивляться болезни, не перестают пить, пока не кончится приступ или пока не вмешаются окружающие, положив ему конец мерами насильственной изоляции».

Дипсоман, прежде чем начать пить, находится в состоянии сходном с тем, какое наблюдается при меланхолии: он печален, беспокоен, плохо спит, теряет аппетит, испытывает предсердную тоску и тревогу — перед нами рядовой душевнобольной. Но через несколько дней пьянства он может предстать перед нами в уже известном нам облике острого алкоголика: испытывает тягостные для него галлюцинации, тремор, бессонницу, желудочно-кишечные жалобы и т. д.; диагностика

проясняется окончательно лишь по миновании острого периода заболевания.

Набл. XXXIII. Больная D..., по мужу V..., 57 лет. (См. стр. 84)

В течение длительного времени, пока дипсоманические кризы больной разделялись многомесячными интервалами, приступы проявлялись простым неосложненным пьянством; позднее, при их, учащении и накоплении действия алкоголя, наступила очередь алкогольного бреда с галлюцинациями.

Следующее наблюдение, заимствованное из цитированной работы Trelat, также хорошо демонстрирует разницу между дипсоманией и банальным алкоголизмом.

Набл. XXXIV. М-м N.... (См. стр. 77)

## **Раздел второй. Прогрессивный паралич**

## **Клинические лекции по душевым болезням**

*Маньян В.*

### **Раздел II. Прогрессивный паралич.**

Прогрессивный паралич относится к болезням, весьма часто сочетающимся с алкоголизмом. Больные, вследствие особенностей этого заболевания, расположены к злоупотреблению алкоголем, к организации попок — у них легко возникают проявления острой алкогольной интоксикации. Алкоголь, принятый ими в относительно малой общей дозе, способен возбуждать их, стимулировать свойственную их основному заболеванию активность, которая и без того каждую минуту готова вспыхнуть; переходя определенный количественный рубеж, алкоголь, помимо своего неспецифического растормаживающего действия, порождает затем у больных-микстов собственные иллюзии, иногда галлюцинации, наконец, при дальнейшей интоксикации — галлюцинаторный бред, который временно заслоняет собой как психические, так и физические симптомы прогрессивного паралича и делает невозможной сколько-нибудь точную оценку их интеллектуального уровня. Алкогольное дрожание значительно сильнее, чем обусловленное прогрессивным параличом, оно доминирует в картине сочетанных двигательных расстройств: при распространении его на лицо даже дизартрия паралитиков теряет свое обычно столь убедительное симптоматическое звучание.

Три следующих наблюдения послужат тому иллюстрацией.

*Набл. XXXV. Приступ алкогольного бреда; по прошествии трех дней уменьшение алкогольных явлений и выявление симптомов прогрессивного паралича.*

Констан V... 40 лет, поденщик, поступил в больницу Св. Анны 10-го октября 1869г со следующим медицинским заключением: «алкоголизм, галлюцинации устрашающего содержания, страх быть убитым, склонность к агрессии». Больной поступил в состоянии резкого возбуждения: ходил взад-вперед, пытался схватить кого-то, слышал угрозы в свой адрес, видел животных, крыс, вооруженных людей, что-то против него замышляющих, кричал, спорил с кем-то, бранился.

Отмечалось выраженное дрожание рук, ног, мышц лица; зрачки были сужены, кожа покрыта потом.

Через три дня галлюцинации прошли, но остались идеи преследования, напоминающие о недавнем обострении: больной утверждал, что против него что-то готовится, что его избили, он доведен до крайности. В то же время он высказывал экспансивный бред: он будто бы зарабатывает огромные деньги, другого такого человека нет во всем мире, он принадлежит благородному семейству, где все очень известны, он силен, умен и т. д.

Тремор в руках уменьшился, мышцы лица пришли в состояние покоя, но когда больной начинал говорить, делались очевидны характерные для паралитиков запинки в речи.

Из дополнительных сведений стало известно, что больной пять или шесть месяцев назад оставил работу, у него обнаружилось ослабление памяти и других умственных способностей; в последние два месяца он начал высказывать бред величия; оказалось также, что он давно уже жалуется на головные боли, приступы оглушенности, онемения в конечностях; затруднения же в произнесении слов у него четырехмесячной давности.

Симптомы прогрессивного паралича в последующем стали еще более очевидными.

У этого больного в течение нескольких дней после окончания острого приступа сохранялись идеи преследования, по ночам он продолжал слышать голоса

людей, желавших ему зла.

Другой паралитик, также поступивший в больницу в состоянии выраженного алкогольного психоза, маскировавшего симптомы прогрессивного паралича, в течение года после поступления продолжал галлюцинировать по ночам и высказывать днем идеи преследования; он слышал голоса людей, проникающих в его погреб и ворующих у него вино, видел бонну, крадущую у него вещи из шкафа, утверждал, что кто-то хочет овладеть его достоянием и платит администрации больницы, чтобы та отсрочила его выписку. К этому времени его основная болезнь далеко продвинулась вперед, затруднения в речи сделались непреодолимыми.

Набл-XXXVI. Больной Анри С... 49-ти лет, литейщик, поступил в больницу Св. Анны 9-го октября 1869г с заключением: «белая горячка, состояние неистовства». При поступлении больной выглядел испуганным, прятался, говорил, что в него стреляют, что его преследует шайка убийц; ему казалось, что в его комнату влезают какие-то типы, по дому бегают кошки и т. д.

Отмечалось трясение всего тела, дрожание мышц лица, прерывистость речи.

По прошествии 10-ти дней галлюцинации исчезли, тремор почти полностью прекратился — больной обнаруживал теперь снижение умственных способностей и памяти и высказывал идеи переоценки собственной личности: он прекрасный работник, много зарабатывает, везде первый, никого не боится, очень силен; улыбался и был всем доволен. Отмечалось расширение левого зрачка и затруднения в произнесении слов. Впоследствии картина прогрессивного паралича стала еще более рельефна и недвусмысленна.

Сестра больного сообщила нам, что больной в течение последних 15-ти месяцев заметно изменился в характере: то гневался без всякого на то основания, то вел себя как послушный ребенок; он начал терять память и перестал справляться с работой, отчего его вначале перевели на сокращенный рабочий день, а три месяца назад уволили. Он часто жаловался на боли в голове и конечностях.

В следующем наблюдении алкоголь играет роль возбуждающего, растормаживающего фактора.

Набл. XXXVII. *Симптомы прогрессивного паралича с возбуждением. Тремор в руках, ночные галлюцинации,*

*характерные для алкогольной интоксикации.*

Луи Н... 40 лет, торговец вином, поступил в больницу 25-го марта 1869г. При поступлении он пожимал всем руки, речь его была обильна словами и непоследовательна, он кричал, говорил, что хочет сделать всех счастливыми, бросает винную торговлю, будет генеральным инспектором императорской полиции, начнет строить дома, у него большая рента; ходил взад-вперед, во все вмешивался, находился в непрерывном движении. Отмечался тремор рук, спотыкания в произнесении слов, расширение правого зрачка. Ночью больной слышал голоса людей, хотевших будто бы ворваться в его комнату, разговаривал с мнимыми покупателями, «обслуживал» их.

Через несколько дней возбуждение прекратилось, тремор рук исчез почти полностью, но произнесение слов осталось затрудненным, а зрачки неравными. Признаки прогрессивного паралича в последующем нарастали.

При поступлении больного в больницу можно было подумать, что у него столь свойственное течению прогрессивного паралича состояние психомоторного возбуждения, но выраженный тремор выдавал иную причину приступа и ночные галлюцинации подтвердили токсическую природу обострения. Дополнительная информация свидетельствовала о том, что М..., будучи болен уже в течение шести месяцев, продолжал оставаться в лавке и много пил. В последние 4 месяца у него развился бред величия и задержки в речи. Интеллектуальное снижение началось еще раньше и восходит к периоду годичной давности, когда у него появились головные боли, онемения рук и боли в ногах.

В некоторых случаях алкоголь действует лишь как общий стимулятор активности, не производя на свет ни характерного дрожания, ни галлюцинаций, а лишь сообщая больному чрезмерную предприимчивость, развязывая двигательное возбуждение с повышенной потребностью в движении, ажитацию, которая может наблюдаться и под воздействием иных растормаживающих факторов.

(Сочетание прогрессивного паралича с алкоголизмом может тем более ввести в заблуждение врача, что алкогольная интоксикация сама по себе играет большую роль в происхождении этого состояния. Г-н Lunier в своем исследовании прогрессивного паралича вполне резонно указывает на особые в связи с этим трудности

диагностики и пишет, что прогрессивный паралич может приниматься в таких случаях за хронический delirium tremens.)

### **Раздел третий. Бред преследования**

### **Клинические лекции по душевным болезням**

Маньян В.

### **Раздел III. Бред преследования.**

При присоединении алкоголизма к бреду преследования в преобладающем большинстве случаев удается различить бред исходный и связанный с интоксикацией.

г. Lasegue, напоминая основные черты бреда преследования, говорит, что со временем у таких больных: «Круг бредовых тревог и опасений не только замыкается в определенных, статичных рамках, но и внутри него все застывает и делается неизменным. Бред становится монотонным и стремится к стереотипизации. Заговор, раз организовавшись, функционирует далее без каких-либо помех и почти не варьирует — во всяком случае, не обнаруживает каких-либо резких сдвигов в своем основании. Тот, кого обвинили однажды в воровстве, всегда будет ходить в ворах, тот, кого магнетизируют, всегда будет в той или иной степени подвергаться этой участи; кому отравляют пищу, будет жить именно в таком страхе.

При алкогольном же бреде, как мы знаем, напротив, бредовые представления характеризуются чрезвычайной подвижностью, множественностью, калейдоскопичностью.

Следующее наблюдение даст представление о сочетании этих двух болезней.

*Набл. XXXVIII. Бред преследования; два приступа возбуждения с галлюцинациями, типичными для алкогольной интоксикации.*

Больная С..., по мужу R., 23-х лет, поступила в больницу Св. Анны 16-го февраля. Больная — незаконный ребенок, не знающий отца; она часто думала о том, что отец ее богатый собственник, живущий на ее родине, или высокий парижский сановник. Впоследствии к этим идеям присоединились иные: она считала, что от нее скрывают ее происхождение, делают это, чтобы завладеть ее наследством, что против нее строят заговоры, уничтожили бумаги, подтверждающие ее права, и т. д.

В последние годы она начала пить, употребляя в больших количествах анисовую водку. У нее расстроился сон, усилился бред преследования: ее будто бы обвиняли в кражах, за ней гонялись мужчины и женщины, ее ругали, хотели посадить в тюрьму, угрожали ей; она видела у себя в комнате привидений, теней. Испытывая сильный страх и желая покончить со всем разом, она выбросилась в окно своей комнаты.

Доставленная с обширным ушибом левой ягодицы в больницу, она продолжала испытывать тревогу и страх, говорила, что ее в чем-то обвиняют, хотят ей зла, всячески ее мучают.

Ночью галлюцинации усиливались: больной виделись призраки, проходящие мимо ее кровати, лица, смотревшие на нее из-за стекол двери, привидения и т. д. Тремор рук был выражен незначительно. Галлюцинации и возбуждение продолжались около двух недель, после них остался бред преследования, который сохранялся и четыре месяца спустя, когда больная вышла из больницы. Вернувшись к мужу, она прилежно занялась хозяйством, с аппетитом ела и спокойно спала, но продолжала говорить о своем высоком происхождении, о том, что ее хотят обокрасть, утверждала, что точно знает теперь имя своего отца, и неоднократно являлась на прием к одному важному лицу, директору департамента, называя его отцом и выказывая ему самые нежные чувства. Видя, что она нездорова, и щадя ее чувства, он дважды или трижды принял ее и всякий раз тихонько от себя выпроваживал. Но однажды ее не допустили до него, она пришла в неистовство, раскричалась, разбранила привратников, учинила скандал в учреждении.

Вскоре она снова начала пить; ее бред усилился, она уходила из дома и, одетая в праздничное платье, бродила по улицам в ожидании и в поисках человека, которого называла своим отцом; дома же была часто тревожна, плохо спала, слышала пушечные и ружейные выстрелы, видела черта, черных и белых птиц, летавших по комнате, открывала настежь окна, кричала, возбуждалась и т. д.

7 апреля она была во второй раз доставлена в больницу — через 14 месяцев после первого стационарирования. В этот раз она была довольно спокойна днем, ночью же видела теней и привидений, слышала угрожавшие ей голоса, под ее кроватью кто-то ворочался, слышались удары, ужасный шум: как в аду, говорила она. В руках отмечался легкий тремор.

Через две недели тягостные ночные галлюцинации прекратились, идеи же преследования оставались неизменными: такими же, какими были до приступа с психомоторным возбуждением.

У больной постоянный, стойкий, не меняющийся, стремящийся к систематизации бред; дважды он под влиянием употребления алкоголя обострялся, сочетался с подвижными, множественными и разнообразными галлюцинациями, развивающимися как следствие алкогольных эксцессов и прекращающимися вскоре после их окончания. Налицо таким образом два ряда расстройств, имеющие разное происхождение каждый и легко различающиеся клинически.

**Раздел четвертый.  
Олигофрения.  
Эпилепсия. Слабоумие  
преклонного возраста**

**Клинические лекции по  
душевным болезням**

Маньян В.

**Раздел IV.**

**Олигофрения. Эпилепсия. Слабоумие преклонного  
возраста.**

*Олигофрения.* Алкоголизм часто сочетается с этим заболеванием, и у олигофренов можно наблюдать все виды и степени алкогольной интоксикации. У этих исходно сниженных больных действие алкогольных напитков особенно сильно, опьянение часто сопровождается состояниями гнева, агрессивности, нередко — неистовства; с другой стороны, алкогольные излишества скорее приводят их к слабоумию, чем здоровых лиц; из небольшого числа наблюдавшихся нами олигофренов, ставших впоследствии паралитиками, большинство было пьющими.

*Эпилепсия.* — На эпилептиков алкоголь действует еще пагубнее, чем на олигофренов. Если и встречаются больные, у которых злоупотребление спиртным не сказывается на частоте приступов, то у преобладающего большинства пароксизмы во время пьянства учащаются, а есть и такие, кто считает припадки по своим, как они говорят, «поддачам».

Эпилептик-алкоголик как больной особенно опасен: он добавляет к импульсивным расстройствам, обусловленным его основным заболеванием (которые сами по себе могут быть ужасны), те, что имеют своей причиной алкогольную интоксикацию. Само собой



разумеется, что мы имеем в виду здесь простую, истинную эпилепсию, имеющую, большей частью, наследственную природу и выявляющуюся до злоупотребления алкоголем. Все что мы говорили об эпилепсии абсентовой, об эпилептиформных припадках в течении хронического алкоголизма, избавляет нас от необходимости входить здесь в детали этой проблемы; различия между двумя состояниями нами уже в достаточной мере рассмотрены.

**Слабоумие преклонного возраста.** При этом заболевании алкоголь также может играть роль простого возбуждающего фактора, но может и порождать собственный бред: при накоплении достаточной общей дозы. Сочетание алкоголизма с деменцией позднего возраста, хотя и не столь частое, как в случае прогрессивного паралича, не является однако исключительной редкостью: мы неоднократно принимали в нашу больницу больных с алкогольным бредом, которые изначально страдали таким слабоумием.

**Раздел пятый.  
Алкогольный бред,  
возникающий под  
воздействием  
интеркуррентного  
соматического  
заболевания**

Клинические лекции  
по душевным  
болезням  
Маньян В.

**Раздел V.**

**Алкогольный бред, возникающий под воздействием  
интеркуррентных соматических заболеваний.**

Пьяница, до поры до времени безнаказанно предававшийся алкогольным излишества, теряет свой иммунитет против них в тот день, когда под влиянием какого-либо привходящего соматического заболевания физиологическое равновесие его теряет прежнюю устойчивость. Способность противостоять действию яда резко уменьшается, внутренние опоры организма слабеют — развиваются психотические состояния. К этому могут привести не только болезни; всякая обессиливающая организм причина: недостаточное питание, переутомление, эксцессы разного рода — способны вызвать те же последствия. При этом не нужно терять из виду и то, что, при прочих равных условиях, психоз развивается тем скорее, чем дольше длилась предшествующая алкогольная интоксикация и, следовательно, чем большим изменениям подвергся

организм под ее влиянием.

Напомним, что подобные подострые состояния, возникающие под воздействием иного заболевания, наблюдались у наших больных, находящихся в периоде восстановления после приступа алкогольного бреда: в частности, у больного L... (набл. XII) подобный рецидив с бредом и галлюцинациями повторился в отдаленные сроки после психоза, приведшего его в больницу; этот повторный приступ прошел одновременно с лихорадочным интеркуррентным заболеванием.

Г. Mesnet имел возможность наблюдать три случая алкогольного бреда во время холерной эпидемии 1865г: все случаи были спровоцированы инфекционным заболеванием. «Психотическое состояние, пишет автор, в отношении исхода само по себе вполне благоприятное, выглядело не вполне обычно, но его природа была нами во всех случаях распознана. Эти лица, застигнутые эпидемией, так сказать, врасплох, ко времени заболевания холерой пили еще не в такой мере, чтобы алкогольная интоксикация могла вызвать у них сама по себе церебральные расстройства: если бы здоровье их не оказалось скомпрометировано развившейся у них физической болезнью. Холера истощила их силы рвотами, поносами и назначенной в связи с ней диетой — алкоголь в ослабленном болезнью организме дал знать о себе расстройствами, которые могли возникнуть и при других сопутствующих заболеваниях.

У троих из них мы с момента поступления в больницу констатировали картину, характерную для воспалительного процесса. Один из них, в течение 5-ти дней страдавший рвотой и диареей, предстал перед нами на 6-ой день болезни с горячими потными кожными покровами, с частым, 108 в минуту, пульсом, с лихорадочным лицом и т. д.; от холеры у него были только рвоты, поносы и мышечные судороги: не было ни цианоза, ни понижения температуры тела. Позднее, к 10-му дню, изменилось в свою очередь психическое состояние, до того не затронутое болезнью — и снова это была не та медлительность мышления, которая характерна для холеры в ее алгидном периоде, но напротив — многоречивость и непоследовательность в суждениях, а затем и вскорости — зрительные галлюцинации, усиливающиеся к вечеру и особенно в ночное время и почти полностью проходящие наутро. Под их влиянием больной вставал, пытался выйти из палаты, не понимал, где он и что делает; руки его тряслись, походка была шаткая, взгляд отуманенный и

отчужденный. В таком состоянии он пребывал трое суток, затем развились обильные, знаменующие выход из кризиса поты и больной пошел на поправку».

Мы могли бы привести здесь не один пример алкогольного бреда (*delirium tremens*), возникшего в ходе интеркуррентного физического заболевания: рожистого воспаления, перикардита, ревматизма и т. д., — но такое описание было бы интересно скорее числом, чем умением, и мы ограничимся изложением одного случая: из самых ходовых и повседневных.

Набл. XXXIX. *Привычное пьянство. Отсутствие психотических состояний в анамнезе. Воспаление легких. На третий день болезни приступ алкогольного бреда. Лечение тонизирующими средствами. Выздоровление.*

Жозеф Т... 38-ми лет, поденщик, много лет злоупотреблявший алкоголем, отчего у него в последнее время развились утренние рвоты слизью и дрожание в руках, иногда довольно сильное, начал жаловаться на озноб, боли в боку, стеснение в груди и лихорадку. 8 октября 1870г он поступил в связи с этим в больницу Нескер. Когда он помещался туда, сознание его, по словам жены, было ясное; дома он совершенно здраво занимался делами, ничто не указывало на помрачение его рассудка.

11-го октября жена посетила его в больнице и нашла в полном бреду: он шарил руками в постели, искал под одеялом насекомых, говорил с приятелями, «работал». Его состояние нарушало покой палаты и он был переведен в больницу Св. Анны. При поступлении он был многоречив, испытывал страхи, кричал, встряхивал одеяло, что-то искал, дотрагивался рукой до стены, видел на ночном столике животных и насекомых, которые от него бегали. Ему виделось пламя, на него опускался потолок, его бранили, о нем распускали лживые слухи.

Отмечался тремор в руках, мелкое дрожание рук и ног. Кожа лица была горяча и суха, на груди и животе — увлажненная; кончик языка красный, дыхание затруднено, выкашливалась вязкая ржавая мокрота; около нижнего угла левой лопатки определялись тупость при перкуссии, бронхиальное дыхание и мелкие субкрепитирующие хрипы; пульс был легко сжимаемый, 104 в мин, температура прямой кишки 39,4.

Лечение: молоко, бульон, кружка грудного чая, кружка воды с вином и сахаром, настой с камедью 120г, водный

экстракт хины 4г, сироп из апельсиновых корок 30 г, два яйца, три раза в день суп.

*15-го октября.* Ночью спал три часа, тот же бред. Утром беспокойство меньше, но больной еще слышит ругательства в свой адрес, отвечает на них, защищается. Временами разговаривает с мнимой женой и товарищами; видит птиц, летающих над кроватью. Легкий тремор в руках. Обильные поты, дыхание совершается свободнее, мокрота густая, местами буроватая, субкрепитирующие хрипы, пульс мягкий 108 в минуту, ТПК 38,8. Лечение: молоко, бульон, кружка воды с вином и сахаром, кофе с сахаром 125г, 2 яйца, суп трижды в день.

*16-го.* Ночью проспал в общей сложности 5 часов. Галлюцинации продолжаются, но беспокойство меньше. Во время обхода отвечает на вопросы врача, но внимание его отвлекается голосами воображаемых друзей или людей, говорящих ему «глупости». Легкий тремор в руках. Мокрота густая, желтоватая; субкрепитирующие хрипы, пульс 96, ТПК 38,4. Лечение: молоко, бульон, кружка воды с вином, кофе с сахаром 125г, котлета, суп три раза в день.

*18-го.* Спал всю ночь, но галлюцинации остаются. Днем спокоен и начинает сомневаться в обоснованности своих переживаний. Густая желтоватая мокрота. Пульс 92, ТПК 37,8. Лечение: молоко, кружка воды с вином, кофе с сахаром 125г, жаркое утром и вечером, суп два раза в день.

В последующие дни улучшение продолжается, ночные кошмары прекратились, с 25-го октября перестал высказывать бред, 13-го ноября 1870г выписан выздоровевшим.

До заболевания пневмонией Т... не обнаруживал каких-либо психических расстройств: жена свидетельствует об этом вполне определенным образом. Такие отклонения возникли у него лишь на третий день воспаления легких и имели все характерные признаки алкогольного бреда. В своем обычном состоянии Т..., хотя и подвергшийся к этому времени воздействию длительной алкогольной интоксикации, пользовался достаточным здоровьем, чтобы ей сопротивляться. С нарушением же физиологического баланса в организме интоксикация, хотя и скрытая, но от этого не менее реальная, перестала вследствие ослабления организма встречать на своем пути прежние преграды и барьеры и проявилась

характерным для себя образом. Именно для восстановления утраченных сил, для приведения витальных функций больного в исходное нормальное состояние, мы и прибегли с первого дня болезни к применению тонизирующих средств: хине, молоку, бульону, вину в малых дозах — средств, выгодных тем, что они поддерживают и даже поднимают жизненные силы организма, не обладая при этом нежелательным в данном случае возбуждающим действием.

**В. Маньян и борьба с  
безумием. Послесловие**

**Клинические лекции по  
душевным болезням**

*Маньян В.*

**В. МАНЬЯН И БОРЬБА С БЕЗУМИЕМ.**

Валантен Маньян родился в 1835г на юге Франции. Он получил диплом врача в Лионе, по окончании университета решил стать психиатром и направился в Париж, тогдашнюю психиатрическую Мекку Франции — как, впрочем, и остальной Европы — для завершения здесь специального образования. Он учился у известных профессоров того времени: Марсе, Фальре-отца, Байарже — ему посчастливилось сразу же получить место в только что открывшейся психиатрической больнице Св. Анны, в ее приемном отделении. Здесь и прошли последующие 45 лет его лечебной, научной и преподавательской деятельности. Несмотря на общепольскую, а затем и всеевропейскую известность, на огромное число печатных трудов, он так и не занял кафедры и оставался, по нашим меркам, заведующим больничным отделением.

Круг его научных интересов был, как говорят в таких случаях, чрезвычайно разнообразен. Он начал с того, что отдал дань прогрессивному параличу — этому пробному камню и излюбленному коньку французской психиатрии прошлого столетия: исследовал патологоанатомические изменения при этом заболевании и их соотношения с наблюдаемыми психическими расстройствами. Далее он увлекся проблемой алкоголизма — по-видимому, такой же язвой Франции того времени, какой эта болезнь является у нас сегодня: написал отмеченной Французской академией труд, в котором с наибольшей до сего дня полнотой обрисовал смертельную фебрильную форму алкогольного делирия, исследовал специальное действие экстракта полыни в составе абсента, способного, как выяснилось, самостоятельно вызывать судорожные припадки, предложил экспериментальную модель алкогольного делирия на собаках. Но наиболее

известными работами, принесшими ему мировую славу, были его труды о хроническом бреде со стадийным течением (маньяновский бред преследования) и о психических расстройствах наследственных дегенерантов (в нашем переводе — наследственных девиантов). Эти последние постоянно занимали его ум и воображение: словно он чувствовал в них камень преткновения для столь любимой им науки: в курсе лекций они предстают перед нами в самых разных ипостасях своего изменчивого, протеиформного состояния. Можно прибавить к этому, что Маньян был одним из немногих, кто увлекался казавшейся тогда скучной психиатрической статистикой и, что совсем примечательно, влиянием на нее национальных катастроф — таких как Парижская Коммуна и франко-прусская война 1870-71гг. Маньян, как это заметил Н. Г. Шумский, знаток французской психиатрии, был не только самой крупной фигурой мировой психиатрии до Крепелина, но и его прямым предтечей и предшественником: он настаивал, например, на том, что критерием обособления нозологических единиц в психиатрии должна быть не преходящая, изменчивая, сиюминутная клиническая картина, а общие закономерности течения и прогноз заболевания в целом, и проводил этот принцип в жизнь при рассмотрении самых разных состояний: бредовых психозов, так называемых мономаний, алкоголизма. Чрезвычайно активной была общественная и просветительская деятельность этого рядового по своему положению работника здравоохранения. Еще сравнительно молодым, он предпринимает чтение курса лекций по психиатрии для всех желающих его слушать — делает это, несмотря на протесты «общественности», будто бы недовольной разглашением медицинских тайн на его семинарах. Лекции, пользовавшиеся чрезвычайным успехом, были на два года запрещены, затем упрямый Маньян добился их возобновления и продолжал читать — вместе с другими, более именитыми авторитетами, не получая за это никакого вознаграждения. В настоящем издании читатель знакомится и с профилактическим направлением работ этого автора, понимавшего, что в борьбе с психическими болезнями меры превентивного, гигиенического, оздоравливающего характера по меньшей мере столь же-важны, как и меры специально-лечебные.

Современники в один голос отзывались о нем как о воплощении гуманности, человеке, целиком отдавшем себя служению душевнобольным, исповедующего

принцип, согласно которому в этом деле нет Мелочей: все в равной мере важно, если помогает лечению и облегчает трудное существование несчастных. О благородстве этого человека свидетельствуют и отечественные психиатры, ездившие к нему на учебу и поклонение: Баженова, Сикорского, Ганнушкина. Свою любимую больницу он покинул в 1912г, но и после этого не оставил полностью врачебной деятельности и умер в возрасте 81 года, находясь в должности врача дома для выздоравливающих.

Таковы краткие биографические сведения и обязательный обзор работ этого мастера — какие принято приводить в конце любой подобной публикации. В таком, солидном и благопристойновосторженном, тоне написана, например, статья о Маньяне в книге о французских психиатрах прошлого века, которой мы пользовались (R. Semelaine. Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel.), примерно так же — может быть, более тепло и сердечно — пишет о нем Каннабих в «Истории психиатрии». Маньян в этих книгах предстает перед читателем как один из столпов клинической психиатрии прошлого века. По-видимому, такое суждение вполне правомерно, но оно явно недостаточно. Научное честолюбие Маньяна не ограничивалось одним описанием и систематикой душевных заболеваний: практика его не исчерпывалась применением клинического метода, хотя он и превозносит его достоинства: он и патологоанатом, и физиолог-экспериментатор, и толкователь нормальных психических процессов на основании данных психической патологии — какими в последующем стали Фрейд и Павлов. Такая разнонаправленность исследований и свобода в выборе средств при сохранении их единого общего устремления свидетельствуют обычно о том, что ученым движет не столько декларируемая им самим цель, сколько какие-то иные и более общие поиски, которые в данном случае имеют своей предметом не что иное как самые глубокие тайны человеческого духа и разума.

Проиллюстрируем это положение двумя примерами. Остановимся, во-первых, на экспериментальной модели алкогольного делирия на собаках. Она описана в книге и нет нужды повторять здесь факты. Длительная, в течение месяца дача подопытным собакам сравнительно больших (40-50г) доз спирта приводила к постепенному развитию у них как «психических» (галлюцинации, страхи), так и физических

(характерный тремор и другие мышечные расстройства) симптомов алкогольного делирия. Полная расшифровка этих данных между тем до сих пор не проведена, она оставлена для следующих поколений. Современники Маньяна также изучали действие алкоголя на животных, но ограничивались посмертным исследованием органов — Маньян же создал модель психоза на животном. Достаточно вдуматься в последнее словосочетание, чтобы понять его революционизирующее науку значение. Из аналогичных работ в последующем

можно назвать эксперименты Павлова по лабораторному неврозу на тех же собаках, эксперименты по вызыванию невроза скученности у крыс, модель кататонии, также француза Барюка, на свинках — кататонии, которая на деле является каталепсией. Но неврозы и каталепсия — это все-таки не психозы, а функциональные и «органические» расстройства мозговой деятельности. Психика до сих пор окружена почти религиозным ореолом и изучение ее задерживается не только объективными трудностями, но и психологическими и моральными запретами: самый просвещенный и современно-мыслящий ученый может возразить, в связи с опытами Маньяна, что не корректно сравнивать психозы человека и животных: психика как таковая будто бы присуща только человеку. Суть же этих опытов, конечно, не в том, что у собак возможны токсические делирии, а в том прежде всего, что проявления этого делирия у животного едва ли не идентичны тем, что наблюдаются у человека, и Маньян знает об этом и это подчеркивает. Это означает также, что такие, считавшиеся чисто человеческими, расстройства как бред или словесные галлюцинации могут иметь своей основой (или говоря более категорически, всегда имеют своей причиной) поражение архаических структур мозга, общих для человека и животного. Если не сам эксперимент, то выводы из него принадлежат, следовательно, не клинической психиатрии, а совсем иному строю идей — и иному столетию, потому что изучение деятельности нормального и больного мозга подвигается крайне медленно.

(По поводу преемственности столетий и в связи с данной темой можно упомянуть и о еще одном оригинале — нидерландском химике XVII века ван Гельмонте, который известен тем, что открыл двуокись углерода и ввел в обиход науки понятие газа. Интересуясь также загадками человеческого духа и



сознания, он (цитируем по Каннабиху) писал, что «в основе каждого физиологического процесса лежит особое начало архей. Душа человека заболеть не может — заболевает всегда архей, или *anima sensitiva*»: промежуточное и связующее звено между духом человека и его «растительным организмом». Догадки старых авторов бывают совершенно удивительны.)

Вторым таким «скачком в сторону», экскурсом в смежные Дисциплины, является рассуждение Маньяна о природе и механизмах галлюцинаций, которыми он предваряет главы о хроническом бреде. Приведем вкратце этот отрывок.

«Галлюцинации возникают в корковых структурах восприятия и вызываются состоянием их перевозбуждения... в них совершается разряд, дающий звуковое представление — так же, как если бы оно было предопределено импульсом из периферии... Расстройство настолько полно воспроизводит запечатленный в мозгу образ, что сопровождается полной уверенностью больного в том, что оно истинно... Когда болезнь прогрессирует, корковые центры больного полностью эмансипируются: отдельные слова, фразы, монологи возникают в них вне всякой связи с течением мысли больного... устанавливается своего рода диалог между самим больным, представленным его лобными долями, и «партнером», расположенным в корковом центре слуха, наступает своего рода раздвоение личности. Еще позже автономия галлюцинирующих центров становится всеобъемлющей, они начинают действовать во вполне автоматическом режиме...»

Современный и скептически настроенный нейрофизиолог, мысля в категориях и узких границах своей профессии, возразит в связи с этим, что перед нами самый примитивный и соответствующий уровню той эпохи взгляд на целостную деятельность головного мозга, что совершенно наивно и недопустимо помещать волевые интегрирующие функции исключительно в передний мозг, а слуховые, вербальные — в задний: когда известно, что даже самые элементарные двигательные реакции имеют многоуровневое представительство в головном мозгу и что мозг действует не линейным, а сложным сетевым образом. Но ошибки Маньяна в данном случае обусловлены не тем, что он плохой психиатр, а тем, что плохой или, вернее, слишком доверчивый нейрофизиолог и тем, что взялся объяснять известные психиатрические данные

не известными физиологическими.

Для обнаружения этого факта необходимо лишь повернуть первоначальное рассуждение на 180 градусов: прием часто помогающий извлечь рациональное зерно из положения, выглядящего неверным в первом приближении к истине. Корректной была бы следующая констатация и следующее представление фактов нейро-физиологу: я как психиатр не знаю, как это происходит, но сообщаю для размышления, для последующей специальной расшифровки модель распада до этого целостной, единой психической деятельности, который проходит через такие-то и такие-то этапы дезинтегрирующего процесса; по особенностям внешнего проявления этого процесса, каковыми являются хорошо изученные феномены психических расстройств, можно предположить то-то и то-то, но это уже не наша сфера деятельности, она требует иных средств исследования и сопоставления их данных с психиатрическими находками: нечто подобное Маньян пишет сам, когда предлагает содружественный клинико-лабораторный метод локализации психических функций по характеру эпилептической ауры. При таком подходе словарь психиатрических терминов становится задачиком для нейрофизиолога, решение которого должно приблизить понимание деятельности головного мозга, а само наличие такого вопросника, созданного трудами клинической психиатрии, является неоценимым подспорьем для исследований здоровой психики.

Но маньяновское наследие интересно более всего не отклонениями от основной линии клинической психиатрии, а напротив — постоянным возвращением к ней, отчего судьба его верно отражает судьбу самой науки, ее неизбежный кризис развития, обусловленный изначально заложенным в ней противоречием между огромностью задач исследования и предвзятостью и ограниченностью толкования вскрываемых ею общечеловеческих фактов.

Данная публикация рассчитана, как мы уже говорили, на широкого читателя, знания которого о психиатрии исчерпываются, возможно, расхожими анекдотами, что не случайно: рядовой гражданин всячески избегает сколько-нибудь тесного знакомства с этим предметом, испытывает к нему беспричинную антипатию, которая таит иод собой смутное, но от того не менее реальное чувство страха перед психической болезнью и душевнобольными пациентами. Казалось бы, давно

пора перестать воспринимать эту сферу человеческого знания и опыта столь эмоциональным и инстинктивным образом, но что-то постоянно отталкивает от нее общество и оно продолжает относиться к ней с тем же подспудным страхом и плохо замаскированным отвращением. То что это именно так, а не является досужим вымыслом публициста, вам подтвердит любой больной этого рода и всякий врач, находящийся с ним в одной упряжке: тот и другой расскажет о негласном и потому особенно действенном ostracism, умолчании и неприятии, которыми окружены оба в населении, в литературе, в средствах массовой информации. И больной и его доктор появляются в последних чаще всего в комическом преодолении: в анекдотах и сатире довольно плоского пошиба, в ролях шарлатана (в случае доктора) или дурачка (в случае больного). Белая горячка в русском быту — явление самое распространенное, но перечитайте Толстого, Лескова, Чехова — вы вряд ли найдете у них ее описание, равно как и прочих психических заболеваний: на всем лежит тот же общественный запрет, та же фигура умолчания. Достоевский, будучи сам больным, позволял себе касаться этой темы, но от этого его творчество сразу же омрачилось некой тенью мистики и инфернальности. Причины этого систематического отчуждения и неприятия сумасшествия «здоровой человеческой психикой» слишком сложны и фундаментальны: для того чтобы составить представление о них, полезно вернуться к истории психиатрии, науки, занимающейся душевными болезнями профессионально и практически.

Что такое психиатрия в понимании прошлого, классического, ее века, который вернее было бы сдвинуть на тридцать лет вперед сравнительно с летоисчислением: с тридцатых годов прошлого по тридцатые годы нынешнего столетия? Это наука описывающая психические болезни, объясняющая их причины и развитие и ищущая средств борьбы с ними. Она относится к самим заболеваниям заведомо и сугубо отрицательно: при самом гуманном подходе к больному как носителю болезни, последняя представляется безусловным злом, подлежащим искоренению. Больные, равно как и остальное общество, должны ограждаться от этого зла, поэтому классическая психиатрия — преимущественно больничная, интрамуральная; меры стеснения больных, подчас грубые, физические, продолжают бытовать и сегодня в самых современных психиатрических клиниках. Без них и в самом деле не обойтись — это скажет любой,

кто хоть раз в жизни видел рядом с собой приступ белой горячки или неистовство эпилептика или шизофреника. Постулатом этой науки является, стало быть, безусловная чуждость психических болезней, враждебность их человечеству, и отсюда — по необходимости авторитарный, часто принудительный характер их лечения. Опережая события, скажем, что как только классическая психиатрия решила выйти из стен психиатрических больниц или просто взглянуть на мир из окон сумасшедшего дома, эти принципы ее оказались несостоятельны, а общество, всегда терпевшее ее лишь в меру необходимости, отнеслось к ней с еще большей подозрительностью и настороженностью. Но попытаемся изложить все по порядку.

Итак, психиатрия прошлого века (до него научной психиатрии не существовало) с энтузиазмом юности взялась за проблемы психических заболеваний. Она сосредоточилась вначале на заболеваниях, где внешние и чуждые здоровому организму причины психической болезни особенно наглядны и очевидны — в частности, на прогрессивном параличе и алкоголизме. При первом заболевании психические симптомы обусловлены анатомически обнаруживаемым воспалением оболочек и вещества головного мозга, при втором — не менее демонстративна связь между алкогольным отравлением и производимыми им психическими расстройствами. В обоих случаях, и это немаловажно, сугубо материальная и чуждая человеческому естеству вредность вызывает поначалу малые отклонения: нарушения поведения, аналогичные «обычной распущенности» и «аморальности», затем психозы и как итог — слабоумие. Маньян, как мы видели, также прошел этот этап психиатрической инициации: на этом излюбленном оселке классической психиатрии прошлого века проверялись и подтверждались ее исходные концепции, врач делался здесь законченным специалистом. Между тем основная масса психически больных, главный контингент психиатрических заведений составляют пациенты иного рода — те, у которых нет ни четко выявляемого по сей день анатомического субстрата заболевания, ни сколько-нибудь очевидных внешних, материальных причин страдания — ясно лишь, что очень часто эти больные еще задолго до болезни отличаются большими особенностями поведения и характера и как бы помечены судьбой в качестве ее возможных жертв в будущем; в этой роковой фатальности и неотвратимости психического недуга заключается, в частности, одна из

причин общего страха перед ним и его носителями. Психиатрия прошлого века пренебрегла этим страхом и взялась за проблему с тем же задором и самонадеянностью, что и прежде — тут она разворотила улей, из которого немедленно вылетели жалящие ее пчелы.

Причина психических расстройств в основной группе больных нашлась тоже скоро — она была в семейной, наследственной предрасположенности, в отягощении семей психическими заболеваниями. Секрет был, что называется, полишинелевский: в любой деревне, где семейные связи прослеживались в большом ряду поколений, это всегда знали и родственники душевнобольных имели худшие шансы на брачном рынке. Но одно дело — молча знать, другое — теоретически обосновать и узаконить тот или иной факт, засвидетельствовать его научным признанием: в данном случае дискредитируются семьи душевнобольных, которые ставятся на одну доску с больными родственниками.

Впрочем, и в этом не было бы еще большой беды: в конце концов, пропорция родственников душевнобольных в населении достаточно мала и молчалива — можно было бы пренебречь ею: истинный кризис возник тогда, когда психиатры, не довольствуясь изучением своих подопечных и их близкого окружения, обратили свой взгляд на тех, кто находится вне стен больниц и никак с больными не связан, но обладает многими свойственными им чертами психики — хотя больными, естественно, не считаются. Эти два этапа развития психиатрии прошлого века связываются с двумя великими ее именами — Мореля и Маньяна: первый поставил проблему вырождения как причины душевных заболеваний, второй показал, что вырождение живет в обществе и вне психиатрических больниц и намного шире охватывает человечество, чем это принято было думать раньше.

Морель старше Маньяна: годы его жизни 1809-1872, а главные работы: «Трактат о вырождении» и «Трактат о душевных заболеваниях» — опубликованы в 1857-59 гг. Душевные болезни, согласно его учению, являются следствием вырождения человеческой расы — дегенерации, которая проявляется физическими и психическими признаками и, в отношении последних, проходит четыре последовательных этапа.

«В первом поколении отмечается только некоторое преобладание нервного темперамента, склонность к мозговым приливам со всеми их естественными последствиями: раздражительностью, резкостью, необузданностью характера. Во втором периоде можно уже подметить обострение всех болезненных особенностей нервной системы: появляются кровоизлияния в мозг, идиопатические мозговые болезни или, по меньшей мере, какие-то из главнейших неврозов, находящихся в гораздо большей степени, чем думают, в связи с различными наследственными влияниями: эпилепсии, истерии, ипохондрии. В третьем поколении склонность к душевным болезням будет уже врожденной, она проявится в поступках эгоцентрических, беспорядочных и опасных. Наконец в четвертом поколении мы сможем проследить самые крайние ответвления этой наследственной передачи, которая может выразиться как в интеллектуальной и моральной, так и в физической сфере: это будет глухота, врожденная слабость психики, раннее слабоумие или жизнь ограниченная узким кругом: бесплодие, пониженная жизнеспособность детей, умственная отсталость, идиотизм и, наконец, кретиническое вырождение.»

Такова лестница вырождения по Морелю. Чем больше опровергались ее частности, связанные с научным уровнем его времени (кретинизм, например, является следствием недостатка йода в организме), тем больше подтверждалась и укреплялась основная схема усугубления тяжести расстройств по мере накопления генетических пороков. Средовые факторы играют, конечно, очень важную роль в реализации тех или иных наследственных влияний, но сама возможность душевного заболевания, особенно в форме классического помешательства, предопределена наследственно. Между тем уже беглое ознакомление с первым этапом психического вырождения по Морелю позволяет отнести к нему большую часть человечества. Морель не стал углубляться в эту щекотливую проблему — сделал это Маньян, который ни в чем не знал удержу: он вплотную занялся так называемыми высшими дегенерантами, которых мы в своем переводе стыдливо называли девиантами: чтобы избежать ругани там, где она менее всего желательна.

Маньян, видимо, чувствовал, что с решением этой проблемы связано очень многое, и занимался ею в течение всей своей творческой деятельности. Наследственными дегенерантами он называет очень

широкий круг лиц, общим для которых является внутренняя, наследственно обусловленная «неустойчивость психики» — его излюбленный термин, который он употребляет на каждом шагу, по отношению к самым разным пациентам. Эта внутренняя нестабильность, разурегулированность нервного механизма, его подверженность внутренним, не мотивированным извне разрядам и вспышкам возбуждения является причиной самых разных феноменов нездоровой психики: навязчивостей, импульсивных расстройств, спонтанных смен настроения, склонности к идеям-фикс и овладевающим представлениям, определяющим всю сознательную жизнь больного. Названные расстройства — периодичны, наступают фазами, но есть и постоянные, непреходящие: незрелость психики, не объясняемые воспитанием «лакуны» в моральной и инстинктивной сферах, эмоциональные дефекты, утрированный эгоцентризм, половая холодность или, напротив — сексуальная расторможенность, экзальтированность, склонность к резонерству, бесплодному мудрствованию и т. д. и т. п. — если перечислить все, не известно, останется ли что-нибудь на долю остального, так называемого здорового человечества. Надо не упускать из виду и того, что занимаясь этими маргиналами», Маньян сохраняет прежнее, оставшееся неколебимым исходное отношение к психическим расстройствам как к чему-то бесспорно чуждому и враждебному человечеству, подлежащему, если не выкорчевыванию, то безусловному осуждению. При этом он настаивает на том, чтобы «высшие дегенеранты» трактовались — во всяком случае, в научном отношении — наравне и заодно с дегенерантами низших ступеней. Он возражает Фальре-отцу, который благоразумно советует ему оставить первых в покое, и пишет в связи с этим следующее: «Здесь следует обозначить проблему четче и поставить вопрос так: что же, в конце концов, представляют собой все эти невропаты, повышенно эмотивные лица, ипохондрики — короче говоря, все эти аномальные случаи, которые частью врачей рассматриваются лишь как пограничные с душевнобольными заболеваниями?» И далее, на примере двух больных, одного — с насильственными нападениями на окружающих и другого — с навязчивым произнесением чуждых ему слов: «Разве у обоих не одно и то же? Разве не одна и та же неконтролируемая потребность в действии, не один и тот же разряд возбуждения мозгового центра? Природа расстройств едина, различны лишь их

последствия... Что еще в обоих состояниях, кроме непреодолимой потребности повторить то или иное ощущение, которого требуют определенные зоны мозга?» Последняя фраза совершенно замечательна. Перед нами будто бы эколог XXI века или, что примерно то же, рассерженный представитель животного царства, пришедший жаловаться на своих чересчур беспокойных и неразумных соседей. Действительно, общая черта всех этих дезэквилибрированных, лишенных внутреннего равновесия субъектов, а заодно с ними — и человечества (в сравнении его с остальными животными) в том, что если те подчиняются строгим законам поддержания гомеостаза в организме и экологического баланса в природе в целом, что осуществляется через посредство не менее суровых и деспотичных, охватывающих все поведение животного инстинктов, то человек имеет привилегию иметь движущим мотивом удовольствие, которое достигается не чем иным как стимуляцией, как пишет Маньян, «определенных зон мозга». Эта частичная эмансипация деятельности головного мозга от всеведущих и всевластных инстинктов высвободила, с одной стороны, ум человека для решения абстрактных задач, не связанных непосредственно с ежедневной практической деятельностью, но с другой, по-видимому, каким-то образом была исходно связана с возможностью психического заболевания: это ее обратная сторона или дремлющая в ней потенция.

Нетрудно заметить конечно, что всякая собственно человеческая, творческая, мыслительная и пр. деятельность легко укладывается в широкое ложе проявлений маньяновской дегенерации. Сам Маньян больше чем кто-либо подпадает под собственное клеймение. Любой мало-мальски грамотный психиатр скажет вам (и сделает это на основании опыта, а не одних только теоретических концепций), что интерес к медицине вообще и к психиатрии в особенности, равно как и стремление к преподавательской деятельности, к распространению своих знаний, потребность в напряженной работе ума и еще больше — к поискам конечных истин: тем более когда такие усилия сугубо бескорыстны; равно как и из ряда вон выходящая человечность и гуманность — особенно когда она декларируется публично и становится делом жизни; всякое дело жизни вообще, тем паче, когда оно сопровождается природной возбудимостью характера и идейной нетерпимостью, парадоксальным образом сочетающейся с житейским добродушием и



нетребовательностью (что легко угадывается в холерическом, обидчивом и мстительном отношении Маньяна к его научным оппонентам) — все это и многое другое, конечно же, достаточно для отнесения носителя этих черт к разряду, пускай высших, но дегенерантов — заодно, впрочем, и с теми, кто ставит этот вопрос, кто вообще способен ставить какие-либо вопросы и со всеми интеллектуалами Франции и всех стран и времен вместе взятых.

Нетрудно предсказать реакцию общества на такого рода нелицеприятную критику. Клинический, пока что наиболее адекватный метод исследования большой психики (в этом Маньян был совершенно прав) оказался скомпрометирован и загнан назад в стены психиатрических лечебниц. Его место в обществе: вернее, место, на которое он рассчитывал — занял психоанализ, объяснявший малые, а затем и большие душевные расстройства невротическими функциональными срывами и реакциями, претерпеваемыми в ходе индивидуального опыта и развития. Психоаналитики и бред и галлюцинации склонны выводить не из материального страдания, не из реализации генетической возможности, а из конфликтов «Я» с бессознательным началом и с «супер-эго». Теория эта, в применении к причинам больших психических болезней, совершенно фантазмагорична и является своего рода психиатрической астрологией. Она имеет, правда, одно неопределимое преимущество сравнительно с классической психиатрией: «снимает» с человека угрозу наследственного фатума, а с человечества тяжкий груз предшествующего биологического развития и внушает ему ничем не оправданное, но столь необходимое спокойствие. Положительной его стороной, надолго закрепившей его место в медицине нынешнего столетия, явилось широкое распространение им психотерапии, которой пренебрегала психиатрия классическая и которая естественным образом вытекала из постулатов психоанализа. Ложные теоретические предпосылки, как известно, не всегда влекут за собой неправильные практические следствия: психотерапевтическое и в широком смысле средовое воздействие оказывается эффективным и подчас единственно возможным средством в случае статичных наследственных состояний, не обусловленных текущим болезненным процессом: стационарных картин «изъянов» нервной системы, которые нуждаются в своего рода внешних костылях, в сторонней психотерапевтической помощи. В последние десятилетия, впрочем, психоанализ сдает

свои позиции — незаметно и очень медленно подвигается вперед так называемая биологическая психиатрия, специально изучающая патогенетические механизмы психических заболеваний; что же касается большой психиатрической теории, то она, по сути дела, повсеместно безмолвствует. Господствующая, например, в США и оттуда распространяющаяся по всему миру классификация психических болезней и, следовательно — психиатрических знаний отличается крайним прагматизмом и удивительной теоретической беспомощностью: она представляет собой не что иное как перечень патологических болезней и состояний, используемый единственно в практических целях и заведомо не претендующий на какие-либо обобщения: как список товаров в торговом каталоге. Действительно интересным в этом столетии были близнецовые исследования, подтвердившие роль генетических факторов в развитии психических болезней и личностных аномалий, и эпидемиологические обследования населения — подворные психиатрические обходы, документально подтвердившие факт чрезвычайного распространения психических расстройств в человеческом обществе.

Маньян, стало быть, был прав, когда считал, что генетически обусловленные психические расстройства и «отклонения», родственные душевным заболеваниям, широко распространены в человечестве Архаичным, совершенно не соответствующим смелости его работ и в его случае почти комичным было его отношение к описываемому им явлению — сугубо негативное и враждебное, заимствованное им из культуры прошлых столетий. Нетрудно доказать, что по своему мировоззрению Маньян был, как говорили раньше, «представителем» старого патриархального, преимущественно сельского уклада жизни, в котором не было места для личностных и поведенческих девиаций — особенно публично обнаруживаемых.

Действительно, крестьянские симпатии бросаются в глаза при чтении его историй болезни. Слово «достойный» — излюбленный его положительный эпитет (*brave, digne*), заимствованный, кстати, также едва ли не из феодального лексикона, применяется им только к крестьянам, иногда — ремесленникам, чей образ жизни и характер труда близки к первым. Мясник может быть у него *brave*, достойным, но рабочие все сплошь пьяницы — особенно, оторвавшиеся от дома, ищущие на стороне заработка. Об актере, пусть наивном и комичном, кочующем по стране с

созданным им спектаклем и потешающим ту же деревенскую публику, Маньян говорит с не приличной в его устах язвительностью: как муравей о стрекозе в известной басне; революционеров же и разного рода пропагандистов он трактует как своих личных врагов: они в лучшем случае не ведают что творят, их следует поместить в психиатрические больницы: это все сплошь душевнобольные, «преследуемые преследователи» (нам это напоминает что-то, не правда ли?) Та же тенденция, тот же подход обнаруживается, если попытаться определить психический идеал Маньяна — образец психического здоровья, от которого он отталкивается, сравнивая с ним те или иные психические расстройства. Прямых описаний такого идеала нет (как и во всякой другой психиатрической работе), но его можно вычлениить, подвергнув элементарному частотному словесному анализу те истории болезни (больных с хроническим бредом с этапным течением), где Маньян пытается доказать, что больные до развития у них заболеваний были совершенно сохранены в психическом отношении.

Вот взятые наугад цитаты: «Достойный крестьянин, трезвенник... Умная, энергичная, экономная, у нее хорошие руки... Хозяйство вела всегда самым образцовым образом... Оба работали с утра до ночи и воспитали сына, также примерного труженика... Хорошо ладят между собой, все подолгу жили в родительском доме, семья всегда была сплоченной, до сих пор только наш больной оставил родные места и не видится с родственниками... Прилежная, послушная, легко училась... Хорошо училась в школе...»

Работающие субъекты получают у Маньяна своего рода отпущение от психиатрических грехов — даже когда последние бросаются в глаза. Больная из набл-VI, жившая всегда крайне уединенно, дичившаяся людей, не знавшая развлечений: которая на вопрос, хорошо ли она жила прежде, отвечает, что была счастлива, потому что работать было «через край», признается им вполне здоровой, хотя он сам пишет о ней с добродушной иронией. Здоровый человек — это для него почти синоним труженика. Это безусловно крестьянский идеал духовного здоровья: так же, как внешняя красота для крестьянина, по Чернышевскому, определяется силой и дородностью человека, так и внутренняя красота его — в работоспособности и трудолюбии. Психиатры, работавшие в сельской местности, подтверждают это: отмечают большую снисходительность и терпимость населения даже к

явным «странностям» — если сохраняется трудоспособность заболевшего. «Что с того, что она с собой разговаривает?— сказал муж одной из больных.— Она вон с утра до вечера землю копает.» Крестьянская психология и мировоззрение вообще свойственны французской (равно как и русской) культуре прошлого столетия: в этом постаграрном обществе, с возникшими в нем новыми, подчас непреодолимыми проблемами, патриархальный уклад жизни рисовался воображению золотым веком человечества. Между тем и само общество и характер труда в нем радикально изменились, прежние критерии неизбежно обесценивались, но Маньян, как и многие другие, этого не замечает. Традиционный крестьянский труд был действительно физиологичен, он предполагал гармоничное умственное и физическое усилие, давал удовлетворение, потому что весь цикл его осуществлялся одними руками и он возвращался к своему творцу результатами его деятельности: такой труд мог быть в какой-то степени мерилom гармоничности развития человека и, следовательно — его психического и физического здоровья, но перемены, происшедшие с развитием общества: известное разделение труда и отстранение труженика от результатов его деятельности — изменили характер трудовых процессов, обезличили их, сделали машинальными, автоматическими. Такой труд и тем более — его необходимый придаток, школьное обучение, вряд ли могут быть пробой на психическое здоровье, если такой тест вообще возможен — скорее, наоборот: успехи в машинально повторяемых операциях или в классном вызубривании материала требуют не столько здоровья, сколько совсем иных психических задатков. Этого-то и не видит Маньян, которому в детстве внушили понятие о труде как залоге всех жизненных успехов. Оно, может, и так, но и жизненные успехи, особенно, когда они выходят за рамки привычного, тоже ведь не от большого здоровья, а что называется «от лукавого».

Для нас сельски-патриархальный уклад жизни особенно важен еще и потому, что он определял мировоззрение и психологию не только французских психиатров прошлого века, но и врос глубокими корнями и в российскую психику и до сих пор живуч и силен в ней: поэтому отечественное отношение к разного рода психопатическим бунтам и «праздным» экстравагантностям так живо перекликается с маньяновским. Только самые последние поколения, с их так называемым американским образом жизни,

начинают оттеснять старую модель мира на второй план и это воспринимается многими как семейный и общественный кризис — едва ли не национальная трагедия.

В Москве перемены чувствуются всего сильнее. Тот кто живет здесь достаточно долго, может рассказать, как все было. Лет 40-50 назад повсюду (местами еще и теперь), городское общежитие носило все признаки деревенского: посиделки перед подъездами, общественное мнение о каждом из жильцов, вполне крестьянские по своему характеру «гулянки» с распеванием песен на всю улицу, сельское гостеприимство и хлебосольство, пироги по воскресеньям или по праздникам, чистота в доме на манер деревенской горницы и т. д. Присутствовали и свои отчетливые особенности коллективного мышления — плохие или хорошие, другой вопрос: известный фаталистический, сторонний взгляд на все, что выходило за пределы двора и дома — не в том смысле, что оно было безразлично, но что находилось вне юрисдикции и разума человека: для этого было всем ведавшее «начальство». Вера в доброго царя, олицетворявшего общественную необходимость, оставалась, вопреки очевидности, в душе очень многих — в него верили так же, как душевнобольной верит в сидящего в нем Создателя и Спасителя: в обоих случаях идея биологически детерминирована. Бессознательной или подсознательной стороной этого долготерпения и консерватизма был страх, что новое будет в любом случае хуже старого: скептицизм старый как мир и имеющий под собой веские основания.

Действительно, всякий распад общественных связей и устоев опасен — именно из-за неустойчивости человеческой психики, как индивидуальной, так и общей, чреват душевной патологией: также как отдельного лица, так и коллективной.

В этом свете консерватизм и близорукость Маньяна носят общечеловеческий, трансцендентальный и, сейчас бы сказали, экзистенциальный характер. Это старый как мир страх перед психическим заболеванием, перед начальным «грехопадением» человека, которое Христос может смягчить, но искупить не в состоянии. Страх этот меньше, когда жизнь людей неизменна, когда неколебимость ее форм узаконивает постоянно присутствующее в ней сумасшествие, но всякие потрясения человеческого бытия, все новое и неведомое, сразу же нарушает

хрупкое равновесие, лишает мыслящего субъекта твердой почвы под ногами, выбивает и без того шаткие основания из-под его суждений, настроений и чувствований.